



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG  
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN  
TINDAKAN SADARI PADA SISWI SMAN KOTA JEMBER KELAS XI  
DAN KELAS XII TAHUN 2006/2007**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Asal ;	Hadiah Pembelian	Klasifikasi
Terima Tgl : 14 FEB 2007		646.75
I.C induk :		HID
Pengastalag : Oleh :		h

**FAIZAH HIDAYATI  
NIM. 022110101012**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2007**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Mencapai Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas  
Jember

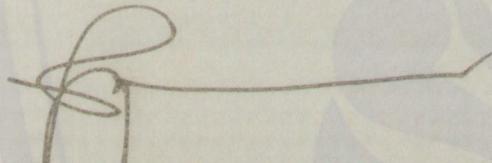
Oleh :

**FAIZAH HIDAYATI**

**NIM. 022110101012**

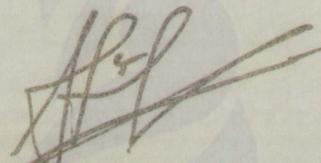
Menyetujui,

**DOSEN PEMBIMBING I**



Drs. Husni Abdul Gani, M.S  
NIP. 131 274 728

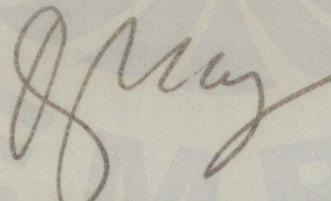
**DOSEN PEMBIMBING II**



Abu Khoiri, S.KM  
NIP. 131 310 224

Mengetahui,

**KEPALA BAGIAN PROMOSI KESEHATAN  
DAN ILMU PERILAKU**



Novia Luthviatin, S.KM  
NIP. 132 310 668

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2007**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disahkan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 3 Februari 2007

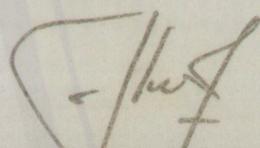
Tempat : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

### TIM PENGUJI :

Anggota I

Drs. Husni Abdul Gani, M.S  
NIP. 131 274 728

Ketua

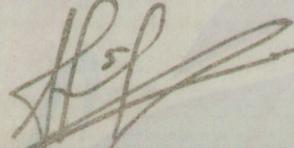


Drs. Thohirun, M.S., MA  
NIP. 131 274 728

Anggota II

Dr. IGN Arya Sidemen, S.E., MPH  
NIP. 140 240 158

Sekretaris



Abu Khoiri, S.KM  
NIP. 131 310 224

Mengesahkan  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Ketua,



Drs. Husni Abdul Gani, M.S  
NIP. 131 274 728

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

**Nama : Faizah Hidayati**

**Nim : 022110101012**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN TINDAKAN SADARI PADA SISWI SMAN KOTA JEMBER KELAS XI DAN KELAS XII TAHUN 2006/2007" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 3 Februari 2007  
Yang menyatakan,

**Faizah Hidayati**  
**022110101012**

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik, hidayah dan karunia-Nya senantiasa menyertai penulis sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Tindakan Sadari Pada Siswi Sman Kota Jember Kelas Xi Dan Kelas Xii Tahun 2006/2007” ini dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini penulis akan menjabarkan pengetahuan siswi SMUN tentang SADARI, sikap siswi SMUN terhadap SADARI, tindakan siswi SMUN terhadap SADARI, hubungan antara pengetahuan siswi tentang kanker payudara dengan sikap terhadap SADARI yang benar, hubungan antara sikap siswi terhadap SADARI dengan tindakan SADARI yang benar.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Husni Abdul Gani, MS selaku dosen pembimbing I dan Bapak Abu Khoiri, S.KM. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik. Terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Nuryadi, S.KM., M. Kes, selaku sekretaris I Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Novia Luthviatin, S.KM, selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
4. Drs. Thohirun M.S., MA, selaku Ketua Tim Penguji Skripsi.
5. dr. IGN Arya Sidemen, S.E., MPH, selaku Anggota Tim Penguji Skripsi.
6. Dosen dan Staf Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Bu Ni'mal dan Pak Elfian (terima kasih atas masukannya), Bu Yusi (makasih bu

atas perhatiannya), Mas Mahfud, Mas Dani, Mas Alfian, Mas Oni, group security, dll (terima kasih atas segala bantuan yang diberikan).

7. Kedua orang tuaku yang tercinta, Abi Syaekhoni Ma'sum dan Ummi Himajatun Nufus, atas segala do'a yang tiada batas dan tiada akhir.
8. Suamiku tercinta, Mas Ayyub yang tampan hehe...., yang sangat setia menemaniku juga membantu dalam keadaan suka dan duka dalam menyelesaikan skripsi ini serta calon dede' ☺ yang akan lahir ke dunia (kami siap menunggumu selalu).
9. Adek-adekku di Rumah (Robith dan Alam), senyum kalian amat membahagiakan mbak....Sepupuku Mbak Fitri, SH, Mas Imam, De'Arif dan De' Aqid (makaci atas do'a dan dukungannya)
10. Keluarga besarku di Jember, Kencong, Bekasi dan Solo atas segala dukungan, do'a dan nasihat yang berharga dalam menjalani kehidupan.
11. Kepala SMUN 1, SMUN 2, SMUN 3, SMUN 4, dan SMUN 5 beserta Bapak Ibu guru yang telah membantu dalam penelitian ini, serta semua siswi SMAN Kota Jember yang telah bersedia menjadi responden.
12. Keluarga kecilku, PBL II Wonosari, Aci (SKM), Anggit (SKM), Trisna (SKM), Firna, Nufa, Ari, Eri bersama kalian adalah saat yang tak terlupakan dan akan selalu kukenang dan kurindukan.
13. Teman-temanku yang sudah SKM, Murry, Shinta, Ani, Fitri, Ita, Alvin, Ica dll makasih dukungannya walaupun kalian udah lulus.
14. Teman-teman angkatan 2002 yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas segala kebersamaan, kekompakan dan kejahilan selama kita kuliah; semuanya adalah kenangan yang terindah.....S\_S
15. Semua pihak yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini bermanfaat baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang berkepentingan.

Jember, Februari 2007

*Abstract*

*During the expansion period, the changes of life style rises the tendency of breast cancer which goes to the 18 years old teenagers. Some of them have high risk of breast cancer, especially they who have an early menarche, KB capsule consumers, and also the smoker. The research have done toward the students of SMAN in Jember. The purpose of this research is to know the relationship between the SADARI knowledge and SADARI attitude of schoolgirl of SMAN Jember toward the SADARI practice. Data are obtained from the admission filling of direct observation and anquette of SADARI practice which use 90 schoolgirls of SMAN Jember as respondens. Data are processed by the Spearman Correlation.*

*The result of this research indicates that there are no significant relationship between SADARI attitude because there are 23 respondens who have high SADARI knowledge and their SADARI practice are almost correct. Its also happen in the relationship of SADARI attitude and SADARI practice. There is no significant relationship because there are 25 respondens accept the SADARI concept but their SADARI actions are less precisely.*

*The prevention effort of breast cancer can be done by the SADARI early detection and use the continuously persuasive approach to change the teenagers behavior which may rise the growing of breast cancer's cell. Basically they have known it, and they also have a positive attitude about SADARI, but they may hot do it yet in their daily activities.*

*Keyword: SADARI knowledge, SADARI attitude, SADARI practice, schoolgirl of SMAN of Town Jember.*

### Abstrak

Seiring perkembangan zaman oleh karena adanya perubahan gaya hidup, kecenderungan terkena penyakit kanker payudara mengarah ke usia muda yaitu usia 18 tahun. Beberapa kelompok remaja berisiko tinggi terkena kanker payudara, yaitu remaja yang mengalami menarche dini, remaja pengguna pil KB, remaja perokok. Penelitian dilakukan pada siswi SMAN Kota Jember yang tergolong remaja. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang SADARI pada siswi SMAN Kota Jember terhadap tindakan SADARI. Data diperoleh dari pengisian angket dan observasi langsung pada tindakan SADARI siswi SMAN Kota Jember yang berjumlah 90 orang. Data diolah dengan menggunakan Korelasi *Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang SADARI dan sikap terhadap SADARI karena sebanyak 23 responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang SADARI namun tindakan SADARI yang dilakukan hampir benar. Begitu juga dengan hubungan antara sikap dengan tindakan SADARI yang tidak signifikan, sebanyak 25 responden memiliki sikap menerima terhadap SADARI tetapi tindakan SADARI yang dilakukan kurang tepat.

Upaya pencegahan kanker payudara diantaranya dengan melakukan deteksi dini dengan SADARI dan melalui pendekatan persuasif yang dilakukan terus menerus untuk merubah perilaku remaja yang berisiko memicu perkembangan sel-sel kanker payudara. Pada dasarnya mereka sudah tahu dan memiliki sikap positif terhadap SADARI hanya belum melaksanakan dalam keseharian mereka.

Kata kunci: Pengetahuan SADARI, sikap terhadap SADARI, tindakan SADARI, siswi SMAN Kota Jember.

DAFTAR ISI

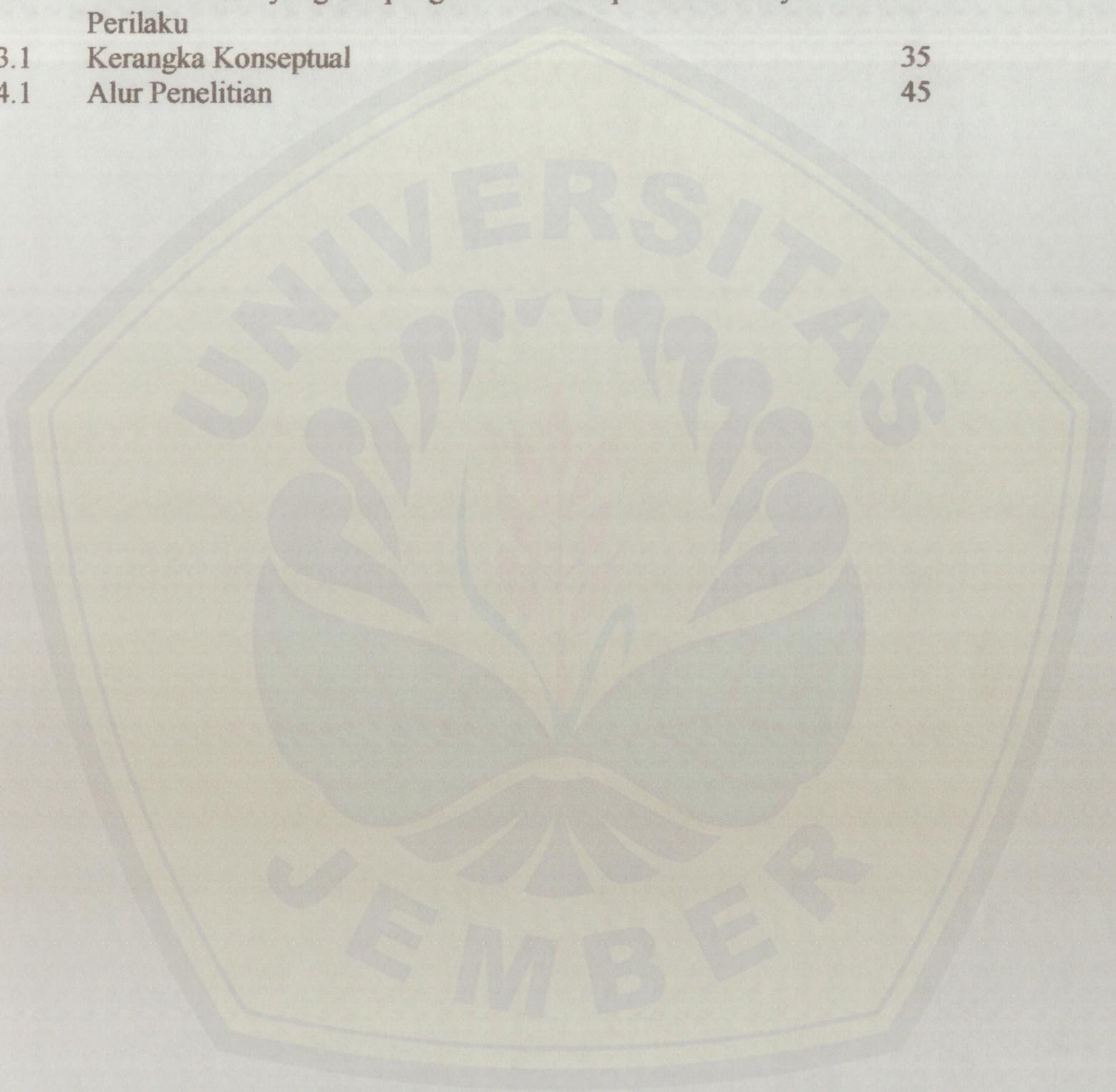
	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	<i>vii</i>
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR ISTILAH .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum .....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Epidemiologi Kanker Payudara .....	8
2.2 Pengertian Kanker dan Kanker Payudara.....	8
2.2.1. Pengertian Kanker.....	8
2.2.2 Kanker Payudara.....	9
2.3 Jenis-Jenis Kanker Payudara .....	10
2.4 Penyebab dan Gejala Klinis Kanker Payudara .....	11

2.4.1	Penyebab Kanker Payudara .....	11
2.4.2	Gejala Klinis .....	11
<b>2.5</b>	<b>Faktor Risiko .....</b>	<b>11</b>
<b>2.6</b>	<b>Klasifikasi .....</b>	<b>14</b>
<b>2.7</b>	<b>Jalannya Metastasis dan Penyebaran Tumor .....</b>	<b>16</b>
<b>2.8</b>	<b>Prevensi.....</b>	<b>17</b>
2.8.1	Definisi Prevensi Kanker .....	17
2.8.2	Macam-macam Prevensi.....	18
<b>2.9</b>	<b>Perilaku Kesehatan.....</b>	<b>30</b>
<b>2.10</b>	<b>Sekolah Menengah Atas dan Peserta Didik.....</b>	<b>33</b>
2.10.1	Sekolah Menengah Atas .....	33
2.10.2	Peserta Didik .....	33
<b>2.11</b>	<b>Hasil Penelitian Terdahulu .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>35</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konseptual.....</b>	<b>35</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis.....</b>	<b>37</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1</b>	<b>Jenis Penelitian.....</b>	<b>38</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>38</b>
4.2.1	Populasi.....	38
4.2.2	Sampel dan Besar Sampel.....	38
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	40
<b>4.3</b>	<b>Identifikasi Variabel Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>4.4</b>	<b>Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran .....</b>	<b>41</b>
<b>4.5</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>43</b>
4.5.1	Data Primer .....	43
4.5.2	Data Sekunder.....	44
<b>4.6</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>45</b>
<b>4.7</b>	<b>Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>45</b>
4.7.1	Teknik Penyajian Data.....	45
4.7.2	Analisis Data.....	45

<b>BAB 5. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>46</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi SMAN di Kota Jember .....	46
5.2 Gambaran Subjek Penelitian.....	46
5.3 Tingkat Pengetahuan Siswi SMAN tentang Kanker Payudara .....	46
5.4 Tingkat Pengetahuan Siswi SMAN tentang SADARI.....	47
5.5 Sikap Siswi SMAN terhadap SADARI .....	47
5.6 Tindakan SADARI oleh Siswi SMAN.....	48
5.7 Hubungan Pengetahuan Siswi SMAN tentang Kanker Payudara dengan Tindakan SADARI .....	49
5.8 Hubungan Pengetahuan Siswi SMAN tentang SADARI dengan Tindakan SADARI.....	49
5.9 Hubungan Sikap Siswi SMAN tentang SADARI dengan Tindakan SADARI.....	50
<b>BAB 6. PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
6.1 Pengetahuan tentang Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) .....	52
6.2 Sikap Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	53
6.3 Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	54
6.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara, Sikap dan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	55
6.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Tindakan SADARI.....	56
6.6 Hubungan antara Sikap tentang SADARI dengan Tindakan SADARI .....	56
<b>BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>58</b>
7.1 Kesimpulan .....	58
7.2 Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul Bagan	Halaman
2.1	Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Terbentuknya Perilaku	32
3.1	Kerangka Konseptual	35
4.1	Alur Penelitian	45

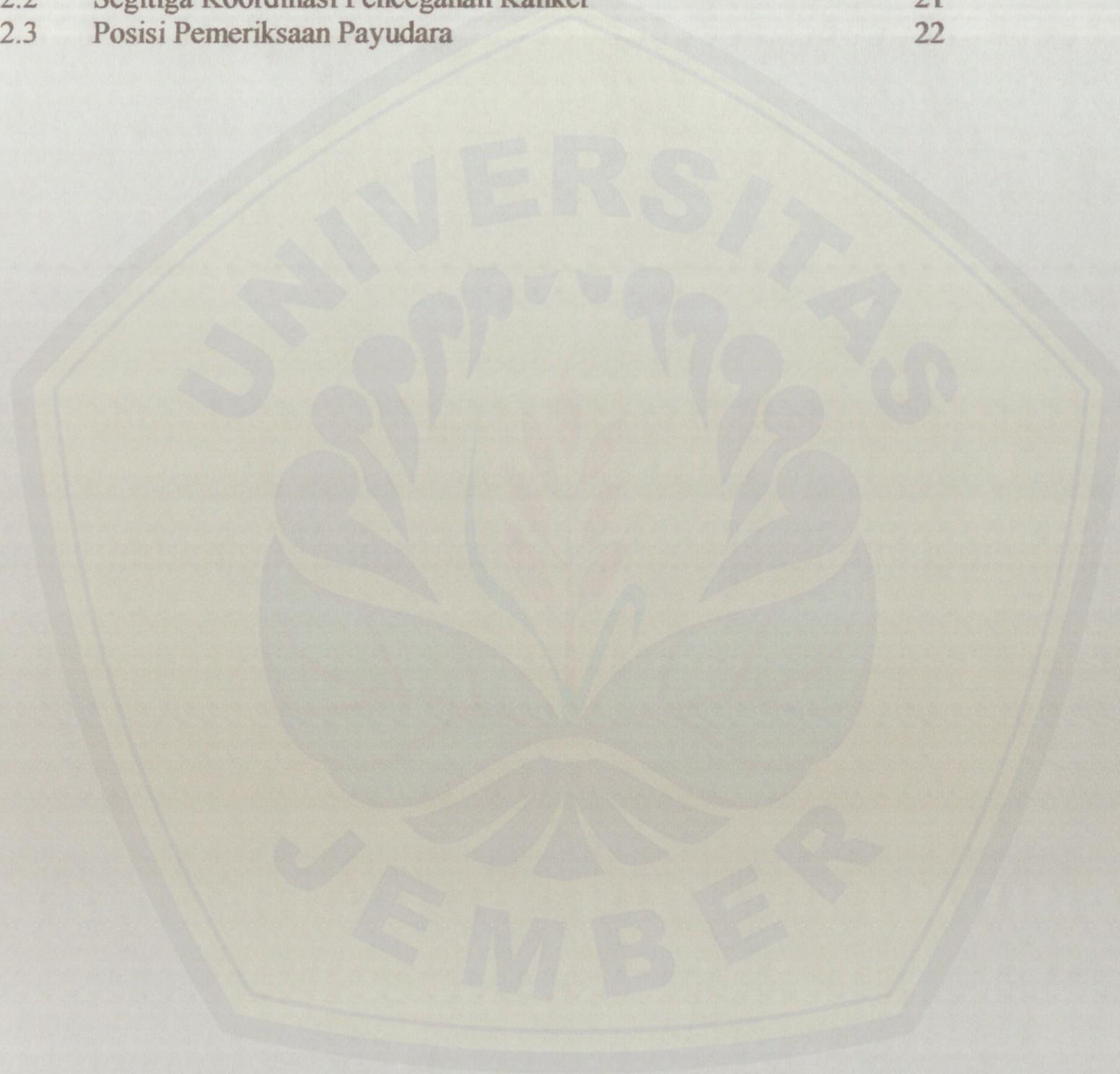


## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Tumor Tersering Pada Pria dan Wanita Di Seluruh Indonesia Tahun 1995	8
3.1	Data Jumlah Populasi SMUN Kota Jember Kelas 2 dan Kelas 3 Tahun Pelajaran 2006/2007	38
4.1	Jumlah Sampel yang Diteliti	39
4.3	Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	41
5.1	Distribusi Frekuensi Siswi SMAN Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara	46
5.2	Distribusi Frekuensi Siswi SMAN Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI	47
5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Siswi SMAN terhadap SADARI	48
5.4	Distribusi Frekuensi Siswi SMAN Berdasarkan Tingkat Tindakan SADARI	48
5.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswi SMAN tentang Kanker Payudara dengan Tindakan SADARI	49
5.6	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan siswi SMAN tentang SADARI dengan tindakan SADARI	50
5.7	Distribusi Frekuensi Sikap siswi SMAN tentang SADARI dengan tindakan SADARI	51

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Lokasi Tingkat Frekuensi Kanker Menyerang Bagian-bagian Payudara	16
2.2	Segitiga Koordinasi Pencegahan Kanker	21
2.3	Posisi Pemeriksaan Payudara	22



## DAFTAR ISTILAH DAN ARTI LAMBANG

### Daftar Istilah

SADARI	= Pemeriksaan Payudara Sendiri
WHO	= <i>World Health Organization</i>
BAJAH	= Biopsi Aspirasi Jarum Halus
ICD	= <i>International Classification of Diseases</i>
IMT	= Indeks Masa Tubuh
BRCA	= <i>Breast cancer</i>
RS	= Rumah Sakit
DNA	= <i>Deoxyrribonucleic acid</i>
PID	= Pencitraan Inframerah Digital
Hb	= Haemoglobin
SMAN	= Sekolah Menengah Atas Negeri
DISPENDIK	= Dinas Pendidikan

### Daftar Arti Lambang

%	= Persen
=	= Sama dengan
<	= kurang dari
>	= Lebih dari
≥	= Lebih dari sama dengan
≤	= Kurang dari sama dengan
()	= Tanda kurung
-	= Dikurangi dengan
+	= Ditambah dengan
—	= Dibagi dengan
p	= Nilai probabilitas
α	= Ketetapan nilai (0,05)
Cm	= Centimeter
Gr	= Gram

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Data Siswa SMA Negeri Kabupaten Jember Tahun Pelajaran 2006/2007	63
2	<i>Informed Consent</i>	64
3	Instrumen Penelitian	65
4	Kunci Jawaban dan Skor Jawaban	72
5	Data Hasil Penelitian	76
6	Hasil Uji Statistik	77
7	Foto Kegiatan Penelitian Pada Siswi SMUN	78



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Suatu keanehan bahwa payudara sebenarnya paling sering diraba sedikitnya 2-3 kali sehari saat mandi, mengapa terjadi keganasan kedua terbesar pada wanita setelah kanker serviks? Rupanya hal ini dikarenakan kurangnya memperhatikan diri sendiri saat mandi sehingga luput dari perabaan yang serius (Manuba, 1998).

Kanker merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar, yang perlu ditanggulangi secara menyeluruh, terpadu, efektif dan efisien, ekonomis dan manusiawi. Kanker dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat, walaupun yang terbanyak pada manusia usia lanjut. Dengan meningkatnya taraf hidup bangsa Indonesia, harapan lama hidup akan menjadi lebih panjang sehingga mencapai umur yang rentan terhadap serangan kanker. Spektrum penyakit kanker itu sangat luas, insidensinya tinggi meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, dapat menyerang semua orang tanpa pandang umur, bangsa, kelamin dan golongan dalam masyarakat. Di Indonesia, morbiditas dan mortalitas kanker cenderung meningkat sehingga merupakan masalah yang penting dalam kesehatan masyarakat (Sukardja, 1993).

Menurut catatan WHO, setiap tahunnya kanker payudara meningkat sebanyak 20% atau bisa dikatakan dalam satu tahun terdapat lebih dari satu juta penderita kanker payudara baru (Situs Kesrepro, 2005). Di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita kanker baru untuk setiap 100.000 penduduk per tahunnya (Tempo, 2002). Data di Jawa Timur hingga bulan Juni 2005 menunjukkan jumlah perempuan yang telah dinyatakan positif terkena kanker payudara sebanyak 76 kasus (Suarakarya, 2005). Menurut Ketua Umum Perhimpunan Onkologi Indonesia Zubairi Djoeban, sampai saat ini di Indonesia belum ada data pasti berapa pengidap kanker payudara. Karena itu, perhimpunan onkologi Indonesia kini telah membina jaringan dengan beberapa rumah sakit di Indonesia untuk ikut registrasi kanker sehingga diharapkan di tahun mendatang kita sudah mempunyai data pasien kanker payudara (Kompas, 2005).

Sutjipto, dari Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta, memaparkan bahwa kanker payudara merupakan *silent killer* yang membunuh secara perlahan-lahan tanpa diketahui kapan mulai menginfeksi tubuh (Situs Kesrepro, 2005). Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm pada waktu 8-12 tahun. Sel kanker tersebut diam pada kelenjar payudara. Sel-sel kanker payudara ini dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh dan tidak diketahui waktu penyebaran itu berlangsung. Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh kita selama bertahun-tahun tanpa kita ketahui, dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker (Nusaindah, 2006).

Menurut Moningkey (2000), selain jumlah kasus yang banyak, lebih dari 70% penderita kanker payudara baru datang ke dokter dalam stadium lanjut (Tempo, 2002). Akibatnya penderita spontan menjadi panik, tak jarang penderita shock karena dengan kondisi stadium lanjut maka kehilangan salah satu payudara sulit dihindari (Kompas, 2006). Masyarakat umumnya merasa ngeri akan kanker karena penderitaan penderita yang berat, menyedihkan, dan mematikan serta implikasinya sangat luas yang tidak saja menyangkut penderita tetapi juga seluruh keluarga. Pengertian masyarakat akan kanker umumnya masih kurang (Sukardja, 1993).

Rendahnya kesadaran untuk memeriksakan diri sejak dini tidak hanya terjadi pada wanita dengan pendidikan atau ekonomi rendah, tetapi juga mereka yang berpendidikan tinggi atau cukup mapan, bahkan di kalangan profesi kedokteran sendiri. Sebagai contoh Ny. Hartono, seorang dokter gigi yang masih aktif mengajar pada Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) Universitas Airlangga (Unair) Surabaya. Dirinya bahkan sempat divonis oleh dokter saraf (rekan sejawatnya) bahwa ia tidak mungkin lagi menjalankan profesi sebagai dokter gigi, terutama untuk mencabut gigi karena ketika menjalani operasi pengangkatan payudara ada sarafnya yang putus (Kompas, 2006). Lain halnya dengan Yurliza, seorang ibu rumah tangga di Riau, yang memotong sendiri benjolan di payudaranya yang sudah sebesar buah alpukat dengan pisau dapur karena tak tahan dengan rasa sakit yang dideritanya (Pdpersi, 2006).

Pengobatan stadium lanjut sudah sangat sukar, memerlukan waktu lama, biaya tinggi, dan yang mungkin juga tidak bisa disembuhkan lagi. Sebenarnya kanker itu bukanlah penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Sebagian besar penderita dapat disembuhkan asal dapat diketahui dan diobati dengan baik pada stadium dini (Sukardja, 1993).

Menurut Moningkey dan Kodim (1998) kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis (Detikhot, 2005). Kecenderungan usia rawan terkena kanker payudara adalah diatas usia 35 tahun. Tetapi seiring perkembangan jaman oleh karena adanya perubahan gaya hidup, kecenderungan terkena penyakit kanker payudara mengarah ke usia muda (Ramli, 2000). Menurut Theresia Pangemanan sebagai ketua *Reach To Recovery Surabaya (RRS)* wadah bagi penderita kanker payudara, mengatakan bahwa penderita kanker payudara termuda ditemukan berusia 18 tahun (Kompas, 2006).

Faktor risiko kanker payudara yang terjadi di usia remaja adalah *menarche* dini yaitu usia 11 tahun kebawah (Tim Penanggulangan dan Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna, 2003). Wanita mengalami menstruasi awal pada usia rata-rata 12,5 tahun. Suatu penelitian mengungkapkan usia awal tersebut terus mengalami penurunan empat bulan dalam tiap-tiap 10 tahunnya terhitung sejak tahun 1830 (SP18, 2002). Penelusuran ilmiah menunjukkan angka kejadian kanker payudara akan timbul lebih tinggi pada orang yang mengalami *menarche* pada usia 11 tahun kebawah dibanding mereka yang mengalaminya pada usia 13 tahun (Tim Penanggulangan dan Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna, 2003). Penelitian juga membuktikan bahwa wanita usia dini (remaja) yang memakai alat kontrasepsi oral (pil) sangat tinggi risikonya terserang kanker payudara (Mardiana, 2004). Kebiasaan merokok usia muda diperkirakan meningkatkan risiko 20% terhadap kanker payudara pada wanita muda yang merokok sebelum mengandung anak pertama (Kesrepro, 2006).

Pada usia remaja, pertumbuhan payudara memang sedang pada masanya. Pada payudara, beberapa perubahan kerap terjadi, namun ada beberapa gejala yang sebaiknya diwaspadai jika dialami terus menerus atau bukan karena sebab

khusus. Gejala-gejala tersebut antara lain: adanya gumpalan atau benjolan di bawah ketiak, jaringan di buah dada ada yang terasa menebal atau terasa sakit, puting susu terasa sakit dan keluar darah atau perubahan kulit pada daerah puting susu (Detikhot, 2005).

Adanya kanker payudara hanya dapat diketahui dengan pemeriksaan medik oleh dokter dan untuk masyarakat dianjurkan supaya lebih memperhatikan dirinya sendiri melalui tindakan SADARI secara teratur setiap sebulan sekali (Soekardja, 2002). SADARI adalah pendeteksian secara dini yang dapat dilakukan dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri terhadap benjolan atau kelainan bentuk pada payudara seorang wanita (Koestedjo, 1984). SADARI merupakan teknik pendeteksian kanker payudara secara dini yang sangat murah karena bisa diterapkan sendiri di rumah. Foster dan Constanta menemukan bahwa kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada wanita yang melakukan pemeriksaan SADARI dibandingkan yang tidak (Tempo, 2002). Perlu diketahui, menurut sebuah situs kesehatan, 9 dari 10 wanita menemukan adanya benjolan di payudaranya (Tripoid, 2005).

Pria juga dapat terkena kanker payudara walau persentasenya lebih kecil daripada wanita. Kanker payudara pada pria juga berbahaya. Penyebaran kanker payudara pada pria lebih cepat karena jaringan sekitar payudara pria lebih tipis dari perempuan sehingga pada tahap awal mungkin sudah terjadi pelekatan pada jaringan sekitarnya. Karena itu, disarankan pria juga melakukan SADARI sehingga setiap perubahan cepat diketahui (Pitapink, 2006).

Selama ini deteksi dini yang dianjurkan oleh WHO adalah SADARI yang dilakukan di usia 20 tahun (Depkes, 2006). Namun pengertian, bahaya dan pencegahan kanker, sampai cara mendeteksi kanker di tubuh sendiri dengan SADARI telah diketahui oleh 31 siswa SMA Dharma Pancasila Medan melalui pelatihan yang dilakukan oleh Tim Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna (PKTP) Provinsi Sumatra Utara. Sementara, seorang pemateri dari PKTP Provinsi Sumatra Utara, Ibu Syarifudin menjelaskan, tujuan memberikan pelatihan kepada siswa-siswa disekolah agar mereka mengetahui tentang penyakit tersebut sejak

masih remaja, sehingga bisa mendeteksi secara dini tentang penyakit kanker tersebut (Waspada, 2005).

## 1.2 Identifikasi Masalah

Prevalensi kasus kanker payudara di Kabupaten Jember sendiri masih belum terdata dengan baik karena data yang masuk di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember hanya laporan mengenai operasi secara umum yang hanya berasal dari Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember. Namun berdasarkan penelitian retrospektif di RSUD Dr. Soebandi Jember selama 3 tahun yaitu pada tahun 1999-2001, telah didapatkan 576 kasus tumor payudara dengan pemeriksaan BAJAH dan 204 kasus dengan pemeriksaan histopatologi. Tetapi jika dilakukan pemeriksaan BAJAH kemudian diikuti pemeriksaan histopatologi maka didapatkan 51 kasus tumor payudara (Hadisubroto, 2004).

Pencegahan terhadap kanker payudara harus tetap digencarkan walaupun belum ada data pasti mengenai penderita kanker payudara. Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian (Noor, 1997). Berdasarkan hasil penelitian Janet E. Olson dari *Mayo Clinic College of Medicine* di Rochester Minnesota (Amerika Serikat), menunjukkan bahwa kanker payudara bisa dicegah saat wanita memasuki masa remaja (Kesrepro, 2006). Pendidikan kanker di sekolah dan diluar sekolah untuk siswa dan remaja digambarkan dalam suatu segitiga koordinasi pencegahan kanker yang dikeluarkan dalam petunjuk pelaksanaan pencegahan primer oleh Komite Penanggulangan Kanker Nasional dalam lokakarya di Caringin, Sukabumi tanggal 2-6 Agustus 1992 (Sukardja, 2000).

Promosi atau pendidikan kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat terutama menanamkan perilaku atau kebiasaan hidup sehat bagi siswanya. Program pendidikan dan kesehatan dikombinasikan untuk menumbuhkan perilaku kesehatan sebagai faktor utama untuk kehidupan (Notoatmodjo, 2005). Untuk mengetahui hal-hal yang terkait dengan perilaku kesehatan yaitu sikap dan tingkat pengetahuan terhadap SADARI adalah dengan melakukan penelitian. Sampai saat ini penelitian tentang

hubungan pengetahuan dan sikap tentang SADARI pada siswi SMUN terhadap tindakan SADARI belum ada sehingga peneliti ingin mengetahui seberapa besar hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang SADARI pada siswi SMUN di Kota Jember dengan tindakan SADARI.

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan:

- a. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada siswi SMUN di Kota Jember?
- b. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang SADARI pada siswi SMUN di Kota Jember?
- c. Bagaimana sikap siswi SMUN di Kota Jember terhadap SADARI?
- d. Bagaimana hubungan pengetahuan siswi SMUN di Kota Jember tentang kanker payudara terhadap tindakan SADARI yang benar?
- e. Bagaimana hubungan pengetahuan siswi SMUN di Kota Jember tentang SADARI terhadap tindakan SADARI yang benar?
- f. Bagaimana hubungan sikap siswi SMUN tentang SADARI terhadap tindakan SADARI yang benar?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap siswi SMUN di Kota Jember tentang SADARI terhadap tindakan SADARI.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah :

- a. Menggambarkan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada siswi SMUN di Kota Jember.
- b. Menggambarkan tingkat pengetahuan tentang SADARI pada siswi SMUN di Kota Jember.
- c. Menggambarkan sikap tentang SADARI pada siswi SMUN di Kota Jember.

- d. Menggambarkan hubungan pengetahuan siswi SMUN di Kota Jember tentang kanker payudara terhadap tindakan SADARI yang benar.
- e. Menggambarkan hubungan pengetahuan siswi SMUN di Kota Jember tentang SADARI terhadap tindakan SADARI yang benar.
- f. Menggambarkan hubungan sikap siswi SMUN tentang SADARI terhadap tindakan SADARI yang benar.

### 1.5 Manfaat

#### a. Bagi Peneliti

Mengembangkan ilmu pengetahuan dan wawasan tentang perilaku kesehatan yang telah diperoleh di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

#### b. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk mengembangkan program dan intervensi yang tepat melalui penyuluhan di sekolah-sekolah terutama terkait dengan pengetahuan tentang SADARI.

#### c. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Dapat digunakan sebagai bahan tambahan literatur tentang penelitian dalam bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku serta dapat dimanfaatkan sebagai data sekunder bagi pihak-pihak yang membutuhkan sebagai pedoman awal untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Epidemiologi Kanker Payudara

Berdasarkan data registrasi kanker tahun 1995, kanker payudara merupakan urutan kedua yang diderita wanita di Indonesia yaitu sebanyak 3.049 kasus (Yayasan Kanker Indonesia, 1995).

Tabel 2.1 Tumor Tersering Pada Pria dan Wanita Di Seluruh Indonesia  
Tahun 1995

No	Lokasi Tumor	Jumlah Kasus
1.	Leher Rahim	4.375
2.	Payudara	3.049
3.	Kelenjar Limfe	2.151
4.	Kulit	1.785
5.	Nasofaring	1.243
6.	Ovarium	1.203
7.	Rektum	1.178
8.	Jaringan Lemak	1.051
9.	Tiroid	916
10.	Colon	793

Sumber: Yayasan Kanker Indonesia, 1995

Kanker ini biasanya menyerang wanita yang telah berumur lebih dari 40 tahun. Namun demikian, wanita muda pun bisa terserang kanker ini (Mardiana, 2004). Penderita termuda dilaporkan berusia 18 tahun (Kompas, 2006). Penderita terbanyak berusia 40-49 tahun dan yang tertua berumur 80-89 tahun (Ummigroup, 2005).

### 2.2 Pengertian Kanker dan Kanker Payudara

#### 2.2.1. Pengertian Kanker

Kanker bukanlah suatu penyakit, tetapi beberapa penyakit dengan patogenesis, gambaran klinik dan penyebab yang berbeda. Kanker ditandai dengan terjadinya pertumbuhan sel yang tidak normal (Bustan, 2000). Dalam keadaan normal sel hanya akan membelah diri jika ada pergantian sel-sel yang

telah mati dan rusak. Sebaliknya sel kanker akan membelah terus meskipun tubuh tidak memerlukannya, sehingga akan terjadi penumpukan sel baru. Penumpukan sel tersebut mendesak dan merusak jaringan normal, sehingga mengganggu organ yang ditempatinya (Mangan, 2005).

Kanker disebabkan adanya gen abnormal, yang terjadi karena kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel. Kerusakan itu berupa mutasi gen dalam arti luas, seperti:

- a. Perubahan urutan nukleotida
- b. Tambahan (*addition*) nukleotida
- c. Sisipan (*insertion*) nukleotida
- d. Pengurangan (*deletion*) nukleotida
- e. Perpindahan (*translokasi*) gen
- f. Persilangan (*transposisi*) sebagian kromosom (Sukardja, 2000).

Kanker sering dikenal sebagai tumor tetapi tidak semua tumor disebut sebagai kanker. Tumor adalah sebutan untuk segala benjolan atau gumpalan yang timbul pada tubuh baik yang kelihatan di permukaan tubuh maupun yang tersembunyi. Tumor dibagi menjadi dua yakni tumor jinak dan tumor ganas. Tumor jinak tumbuh lambat, bersimpai (mengandung kista) dan berselaput pembungkus sehingga relatif tidak berbahaya dan mudah dioperasi atau diangkat. Tumor ganas adalah kanker yang tumbuh dengan cepat, tidak bersimpai dan tumbuhnya menyusup ke bagian lain melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening (Mangan, 2005).

#### 2.2.2 Kanker Payudara

Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) adalah suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari *parenchyma*. Penyakit ini oleh WHO dimasukkan ke dalam ICD dengan kode nomor 174 (Tempo, 2002).

Kanker payudara adalah kanker yang berasal dari kelenjar, saluran dan jaringan penunjang payudara tetapi tidak termasuk kulit payudara (Mangan, 2005).

### 2.3 Jenis-Jenis Kanker Payudara

2.4 Terdapat beberapa jenis kanker payudara:

a. Karsinoma in situ

Adalah kanker yang masih berada pada tempatnya, merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.

b. Karsinoma duktal

Berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju ke puting susu. Sekitar 90% kanker payudara merupakan karsinoma duktal yang terjadi sebelum maupun sesudah masa menopause. Kadang kanker ini dapat diraba dan pada pemeriksaan mammogram, tampak sebagai bintik-bintik kecil dari endapan kalsium (mikrokalsifikasi), terbatas pada daerah tertentu di payudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan. Sekitar 25-35% penderita karsinoma duktal akan menderita kanker invasif (biasanya pada payudara yang sama).

c. Karsinoma lobuler

Mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, biasanya terjadi setelah menopause, tidak dapat diraba, tidak terlihat pada mammogram, tetapi biasanya ditemukan secara tidak sengaja pada mammografi yang dilakukan untuk keperluan lain. Sekitar 25-30% penderita karsinoma lobuler pada akhirnya akan menderita kanker invasif (pada payudara yang sama atau payudara lainnya atau pada kedua payudara).

d. Kanker invasif

Adalah kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, bisa terlokalisir (terbatas pada payudara) maupun metastatik (menyebar ke bagian tubuh lainnya). Sekitar 80% kanker payudara invasif adalah kanker duktal dan 10% adalah kanker lobuler.

e. Karsinoma meduler

Kanker ini berasal dari kelenjar susu di bagian tengah.

f. Karsinoma tubuler

Kanker ini berasal dari kelenjar susu (Groups, 2006).

## 2.4 Penyebab dan Gejala Klinis Kanker Payudara

### 2.4.1 Penyebab Kanker Payudara

Menurut Soetrisno (1998) sampai saat ini, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Penyebab kanker payudara termasuk multifaktorial, yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lain. Beberapa faktor diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal dan faktor lain yang bersifat eksogen (Tempo, 2002).

### 2.4.2 Gejala Klinis

Gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara di sekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggiran yang tidak teratur. Pada stadium awal, benjolan bisa digerakkan dengan mudah di bawah kulit jika didorong oleh jari tangan (Groups, 2006).

Pada stadium lanjut, benjolan yang mula-mula kecil makin lama makin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu. Kulit atau puting susu tadi menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklat-coklatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut, atau timbul borok (ulkus) pada payudara. Borok itu makin lama makin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara, sering berbau busuk dan mudah berdarah. Kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak (edema) pada lengan atau ulserasi kulit, timbul nyeri tulang, penyebaran kanker ke seluruh tubuh dan terjadi penurunan berat badan. Rasa sakit atau nyeri pada umumnya baru timbul kalau tumor sudah besar, sudah timbul borok, atau kalau sudah ada metastase ke tulang-tulang (Tempo, 2002).

## 2.5 Faktor Risiko

Menurut Moningkey dan Kodim (1998) penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara.

a. Faktor reproduksi

Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas (tidak pernah melahirkan anak), menarche pada umur muda (haid pertama saat berumur kurang dari 11 tahun), kehamilan pertama pada umur tua (melahirkan anak pertama setelah berumur 35 tahun) dan menopause setelah berumur 50 tahun. Diperkirakan, periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan *window of initiation* perkembangan kanker payudara (Tempo, 2002). Berdasarkan teori, wanita yang mengalami hal tersebut diatas berisiko lebih besar memperoleh kanker payudara karena terpapar dengan hormon esterogen relatif lebih lama dibandingkan dengan wanita-wanita lainnya (Tapan, 2005).

b. Penggunaan hormon

Hormon esterogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari *Harvard School of Public Health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang bermakna pada pengguna terapi *estrogen replacement* atau terapi sulih hormon (Tempo, 2002). Penelitian juga membuktikan bahwa wanita usia dini (remaja) yang memakai alat kontrasepsi oral (pil) sangat tinggi risikonya terserang kanker payudara (Mardiana, 2004).

c. Obesitas

Bagi wanita yang kurang bisa menjaga berat badannya, dikatakan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih tinggi. Dengan menurunkan berat badan, biasanya level estrogen tubuh akan turun pula. Estrogen yang tinggi, terutama pada usia menopause dapat menyebabkan sel pada payudara berubah menjadi sel ganas. The American Cancer Society mencatat bahwa wanita yang mengalami kenaikan berat badan antara 21 hingga 30 pounds (10,5 hingga 15 kilogram) setelah berusia 18 tahun akan berisiko 40 persen terkena kanker payudara ketimbang wanita yang hanya mengalami kenaikan lima pounds atau kurang (Detikhot, 2005).

Orang Indonesia dikatakan kelebihan berat badan jika  $IMT > 23 \text{ kg/m}^2$  dan menjadi obesitas jika  $IMT > 25 \text{ kg/m}^2$ . Indeks Masa Tubuh atau Body Mass

Index dihitung berdasarkan berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter pangkat dua (Tapan, 2005).

d. Konsumsi lemak

Makanan berlemak dan berprotein tinggi, tetapi rendah serat mengandung zat karsinogen. Mengkonsumsinya terlalu berlebihan akan merangsang pertumbuhan zat kanker (Mardiana, 2004).

e. Radiasi

Eksposur dengan radiasi ionisasi pada payudara terutama saat periode pembentukan payudara (Gizi, 2004) atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya risiko kanker payudara. Dari beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa risiko kanker karena radiasi berhubungan secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya eksposur (Tempo, 2002).

f. Riwayat keluarga dan faktor genetik

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan ini pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen suseptibilitas kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun (Tempo, 2002).

Wanita khususnya dengan mutasi BRCA1 dan BRCA2, sebaiknya memulai mamografi pada usia 25 tahun. Atau pada usia 5 tahun lebih muda dari anggota keluarga termuda yang mempunyai riwayat kanker payudara. Misalnya, jika sang kakak menderita kanker pada usia 26 tahun, maka adiknya dengan mutasi BRCA1 atau BRCA2 dianjurkan memulai pemeriksaan mamografi pada usia 21 tahun (Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini terbitan RS kanker Dharmais, 2003).

g. Kebiasaan merokok usia muda

Menurut Janet Olson, kepala peneliti dari Mayo Clinic Proceeding College of Medicine di Rochester Minnesota (Amerika Serikat), saat ini terjadi

peningkatan angka kebiasaan merokok pada wanita usia muda. Diperkirakan risiko terhadap kanker payudara meningkat 20% pada wanita muda yang merokok sebelum mengandung anak pertama, sedangkan wanita yang mulai merokok setelah melahirkan anak pertama memiliki rata-rata yang sama dengan wanita yang tidak merokok. Olson mencatatkan dari hasil penelitiannya bahwa target untuk menanggulangi terjadinya kanker payudara pada wanita bisa dicegah saat masih remaja (Kesrepro, 2006).

h. Wanita yang bekerja pada malam hari

Pusat penelitian kanker Fred Hutchison Cancer di Seattle, Amerika Serikat, menyebukan bahwa wanita yang bekerja pada malam hari mempunyai peluang 60% terkena kanker payudara. Cahaya lampu yang kusam dapat menekan produksi melatonin noctural pada otak sehingga hormon esterogen yang diproduksi oleh ovarium meningkat. Padahal diketahui melatonin dapat menekan pertumbuhan sel kanker payudara (Mardiana, 2004).

i. Lain-lain

Sering memperoleh trauma/perluakaan pada payudara, pernah mengalami radiasi sebelumnya pada payudara (pengobatan keloid/jaringan parut), pernah mendapat obat hormonal yang lama karena mandul, pernah mengalami operasi payudara disebabkan kelainan tumor jinak atau tumor ganas payudara, pernah operasi alat reproduksinya, mengalami goncangan jiwa yang hebat dalam kehidupannya misalnya bercerai, tidak dapat menikah, dimadu dan sebagainya (Tapan, 2005). Wanita yang tingginya melebihi 170 cm ternyata memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker usus besar yang lebih besar. Meskipun mekanismenya belum jelas sepenuhnya, diduga pertumbuhan yang lebih cepat saat usia anak dan remaja membuat adanya perubahan struktur genetik (DNA) pada sel yang ganas (Tapan, 2005).

## 2.6 Klasifikasi

Klasifikasi stadium klinik pada kanker payudara yang sekarang digunakan di hampir seluruh pusat ilmu kedokteran adalah klasifikasi TNM yaitu Tumor

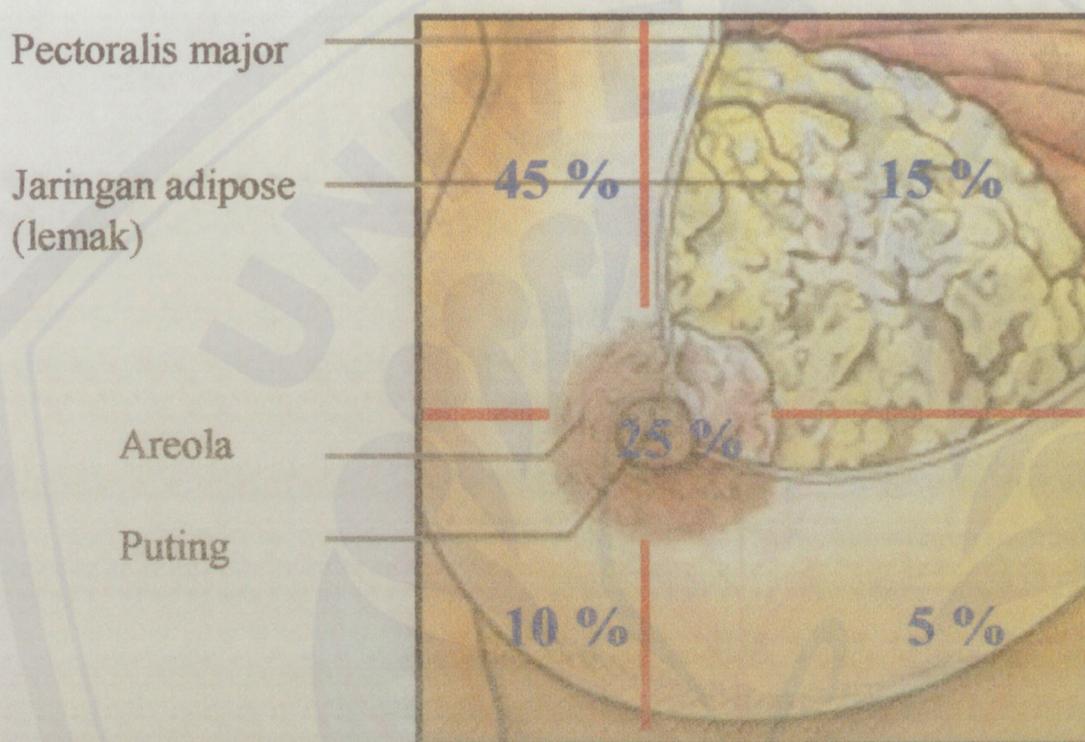
primer, Nodus regional (metastase kelenjar getah bening regional), dan Metastase jauh yang ditemukan oleh Denoix 1962. Berdasarkan sistem ini, diadakan stadium klinik I, II, III, dan IV (Tempo, 2002).

Staging kanker payudara (American Joint Committee on Cancer):

- a. Stadium 0 : Kanker in situ dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya di dalam jaringan payudara yang normal.
- b. Stadium I : Tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm dan belum menyebar keluar.
- c. Stadium IIA : Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- d. Stadium IIB : Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- e. Stadium IIIA : Tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya; atau tumor dengan garis tengah lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- f. Stadium IIIB : Tumor telah menyusup keluar payudara, yaitu ke dalam kulit payudara atau ke dinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening di dalam dinding dada dan tulang dada.
- g. Stadium IV : Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada, misalnya ke hati, tulang atau paru-paru (Groups, 2006).

## 2.7 Jalannya Metastasis dan Penyebaran Tumor

Kanker payudara kelihatannya memiliki daerah penyebaran yang tertentu. Disini ada beberapa kemungkinan dapat terjadi pada beberapa bagian dari payudara yaitu seperempat bagian atas luar 45%, seperempat bagian bawah luar 10%, seperempat bagian atas dalam 15%, seperempat bagian bawah dalam 5%, di tengah (sekitar puing) 25% (Knight, 1993).



Gambar 2.1 Lokasi Tingkat Frekuensi Kanker Menyerang Bagian-Bagian Payudara

Masalah utamanya ialah bahwa kanker dapat menyebar dengan kecepatan yang luar biasa (Knight, 1993). Kanker payudara bisa menyebar ke berbagai bagian tubuh. Bagian tubuh yang paling sering diserang adalah paru-paru, hati, tulang, kelenjar getah bening, otak dan kulit. Kanker muncul pada bagian tubuh tersebut dalam waktu bertahun-tahun atau bahkan berpuluh-puluh tahun setelah kanker terdiagnosis dan diobati (Groups, 2006).

## 2.8 Prevensi

### 2.8.1 Definisi Prevensi Kanker

Prevensi adalah suatu usaha untuk mencegah timbulnya kanker atau kerusakan yang lebih lanjut yang ditimbulkan oleh kanker itu. Usaha itu ialah dengan:

- a. Menghilangkan dan melindungi tubuh terhadap karsinogen
- b. Mengobati lesi pra-ganas
- c. Mengelola kanker dengan baik (Sukardja, 2000).

### 2.8.2 Macam-macam Prevensi

Pada prinsipnya, strategi prevensi (pencegahan) dikelompokkan dalam tiga kelompok besar, yaitu pencegahan pada lingkungan, pada pejamu dan host. Hampir setiap epidemiolog sepakat bahwa pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini (Tempo, 2002). Begitu pula pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa (Bustan, 2000):

#### a. Pencegahan primer

Pencegahan tingkat pertama meliputi:

##### 1. Promosi kesehatan masyarakat, misalnya:

- a) Kampanye kesehatan masyarakat, misalnya kampanye anti kanker payudara oleh instansi atau lembaga kesehatan, dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya kanker payudara. Kampanye ini hanya berupa himbauan untuk menarik perhatian dan menimbulkan kesadaran umum akan adanya bahaya kanker payudara (Bustan, 2000). Kampanye dengan mengadakan lomba atau olahraga yang terkait upaya pencegahan kanker payudara dengan mengikutsertakan masyarakat dalam rangka memperingati Hari Perempuan Sedunia (8 Maret), Hari Kesehatan Sedunia (7 April) ataupun Hari Ibu (21 April).

- b) Program pendidikan kesehatan masyarakat dimaksudkan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan langkah menghindari keterpaparan dan kemungkinan mendapat risiko kanker.

Program ini menekankan pemberian pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan kanker payudara (Bustan, 2000). Misalnya, memasukkan materi kanker payudara dan pencegahannya pada kurikulum SMA, penyampaian materi pencegahan kanker payudara di instansi-instansi khususnya dalam acara Dharmawanita, dalam kegiatan Posyandu di tiap RT atau di kelompok-kelompok pengajian.

- c) Promosi kesehatan oleh instansi atau lembaga kesehatan tentang upaya pencegahan kanker payudara. Misalnya melalui media cetak dalam bentuk *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flip chart*, rubrik atau tulisan-tulisan, poster, foto. Promosi kesehatan dengan media elektronik dalam bentuk sinetron TV, forum diskusi, ceramah dengan menghadirkan mantan penderita kanker payudara, quiz, cerdas cermat, sandiwara radio, slide, video, film strip. Promosi kesehatan dengan media papan *bill board* yang dipasang ditempat-tempat umum, pada kendaraan umum seperti bus dan taksi (Notoatmodjo, 2003).

2. Pencegahan khusus, misalnya:

- a) Intervensi sumber keterpaparan, misalnya:

- 1) Merubah Kebiasaan Hidup

Biasakan mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan serta diet rendah lemak, hal ini bisa mencegah timbulnya kanker hingga 20%. Saat ini diketahui bahwa vitamin A dan beta karoten yang tergolong dalam karotenoid mengandung antioksidan yang berperan dominan dalam mencegah kanker payudara (Tapan, 2005).

Selain itu dianjurkan mengkonsumsi enam jenis makanan anti kanker payudara yaitu:

- (a) Gandum

Gandum yang berbentuk sereal dapat dikonsumsi dengan segelas susu setiap pagi. Setiap  $\frac{1}{2}$  gelas gandum setara dengan 10 gr dari kebutuhan serat yang digunakan

untuk menurunkan tingkat estrogen dalam tubuh. Para ahli berpendapat bahwa tingkat estrogen yang tinggi dalam tubuh akan semakin merangsang pertumbuhan kanker payudara.

(b) Ikan Salmon dan Tuna

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di UCLA, Amerika Serikat, ditemukan bahwa para wanita yang tinggal di daerah dekat sungai dan mengonsumsi ikan tuna dan salmon setiap hari, ternyata tingkat risiko terkena kanker payudaranya sangat kecil. Diduga karena adanya kandungan zat omega-3 yang terdapat dalam ikan tersebut.

(c) Wortel dan Bayam

Wanita yang tidak pernah mengonsumsi wortel dan bayam, juga berisiko terkena kanker payudara dua kali lebih besar, dibanding mereka yang sering mengonsumsi kedua jenis sayuran itu.

(d) Yoghurt

Pada suatu penelitian yang menggunakan yoghurt sebagai medium, diungkapkan ternyata yoghurt dapat memperlambat pertumbuhan sel kanker payudara, terutama dalam jumlah yang cukup banyak.

(e) Susu Kedelai

Diperoleh fakta bahwa salah satu zat yang terkandung di dalam susu kedelai murni ternyata dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara sebesar 28% dibandingkan dengan yang terdapat pada kacang kedelai olahan.

(f) Jus Jeruk

Masih dalam proses penelitian yang dilakukan di Universitas Western Ontario, Canada, pada hewan

percobaan, disebutkan bahwa jus jeruk bisa memperlambat pertumbuhan sel kanker payudara sampai 50% (Groups, 2005).

2) Berolahraga

Jalan cepat minimal 30 menit perhari dengan frekuensi 3-5 hari per minggu bisa mencegah terjadinya banyak penyakit, antara lain penyakit kanker (Tapan, 2005).

3) Hentikan kebiasaan Minum alkohol

Mengonsumsi alkohol dan turunannya tanpa memperhatikan batas toleransinya bisa meningkatkan risiko kanker payudara dan kanker saluran cerna. Penyebabnya karena alkohol bisa meningkatkan esterogen tubuh (Tapan, 2005).

4) Hentikan kebiasaan Merokok

Rokok merupakan penyebab  $\frac{1}{3}$  kanker yang terjadi. Selain menyebabkan kanker paru, rokok juga menyebabkan kanker jenis lain seperti kanker payudara (Tapan, 2005).

5) Menyusui

Risiko kanker payudara bisa ditekan apabila wanita menyusui bayinya sedikitnya selama satu tahun untuk setiap kelahiran anak. Hal ini berkaitan erat dengan perubahan sel kelenjar payudara saat menyusui (Tapan, 2005).

b) Kemopreventif

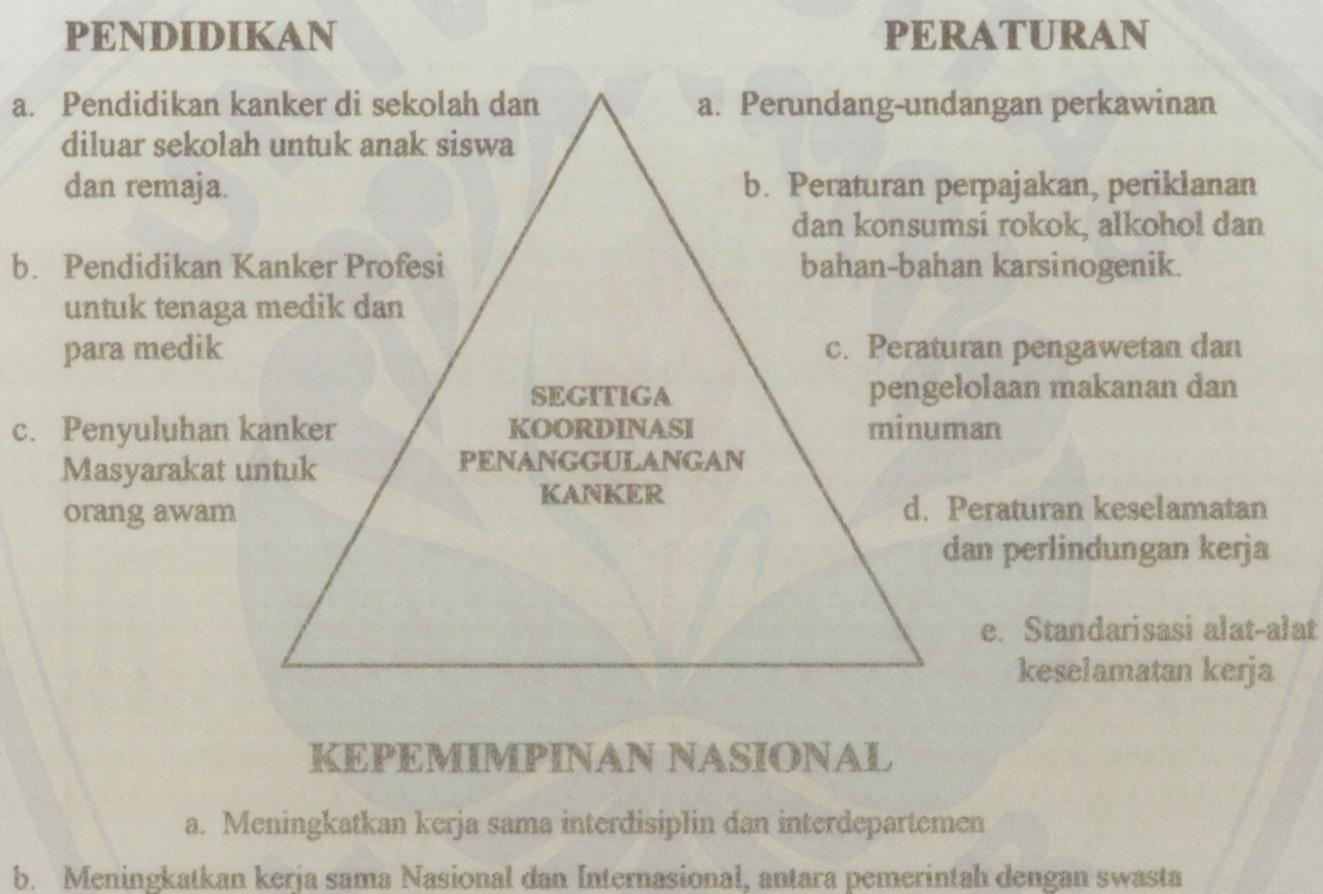
Diperkirakan bahwa efek karsinogenesis dapat dihambat dengan pemberian zat-zat tertentu yang dapat menghambat 'iniasi karsinogen (Bustan, 2000). Karsinogen adalah zat atau bahan yang dapat menimbulkan kanker (Sukardja, 2000). Contoh pemberian *Tamoxifen* yaitu preparat anti esterogen untuk mencegah proses kanker payudara (Pdpersi, 2000).

Komite Penanggulangan Kanker Nasional dalam lokakarya di Caringin, Sukabumi tanggal 2-6 Agustus 1992 mengeluarkan petunjuk pelaksanaan

pengecehan primer. Pada dasarnya pengecehan primer kanker menyangkut tiga unsur utama:

- a. Kepemimpinan nasional
- b. Peraturan
- c. Pendidikan

Dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat, ketiga komponen tersebut digambarkan dalam suatu segitiga koordinasi pengecehan kanker (Sukardja, 2000).



Gambar 2.2 Segitiga Koordinasi Pencegehan Kanker  
(Sumber: Sukardja, 2000)

b. Pencegehan sekunder

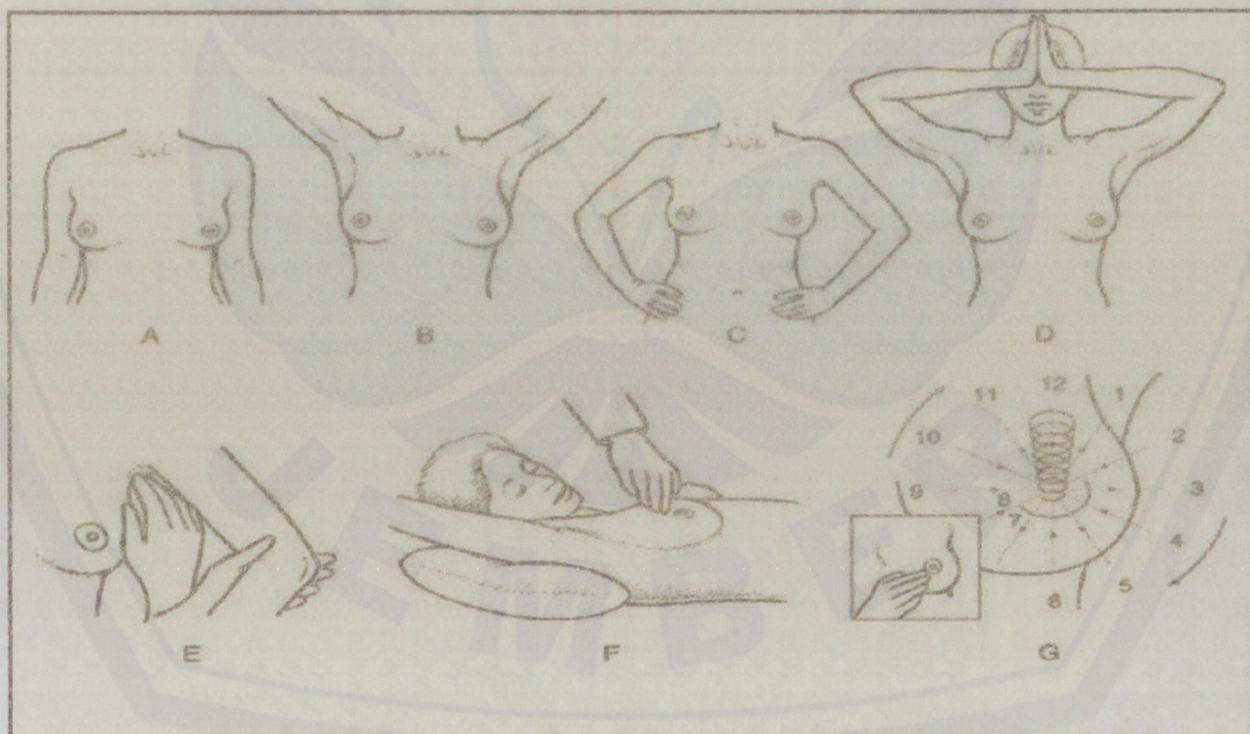
Pencegahan sekunder atau disebut juga skrining/deteksi dini, dianggap sebagai upaya paling rasional untuk menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Penelitian skrining ini dilakukan pertama kali oleh *Health Insurance Plan of Greater New York* tahun 1963, hasilnya mampu menurunkan angka kematian antara 20 hingga 25 persen pada kelompok umur lebih dari 50 tahun

(Pdpersi, 2000). Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara (Tempo, 2002). Pencegahan sekunder, diantaranya (Bustan, 2000):

1. Diagnosis dini, misalnya:

a) SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) atau BSE (*Breast Self Examination*)

Sebaiknya SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan sehingga terbiasa dengan keadaan payudara. Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari sesudah hari 1 menstruasi. Bagi wanita pasca menopause, SADARI bisa dilakukan kapan saja, tetapi secara rutin dilakuka setiap bulan (misalnya setiap awal bulan). Jika SADARI dilakukan secara rutin, seorang wanita akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini (Groups, 2006).



Gambar 2.3 Posisi Pemeriksaan Payudara

(Sumber: Mer-c, 2005)

Keterangan gambar:

- A. Posisi yang diperiksa dapat duduk atau berdiri dengan lengan di samping. Pemeriksaan bisa dilakukan di depan cermin. Pandanglah kedua payudara terhadap semua kemungkinan yang tidak biasa, misalnya cairan dari puting, pengerutan, penarikan atau pengelupasan kulit.
- B. Dengan lengan diangkat ke atas.
- C. Dengan tangan bertumpu pada panggul dengan kuat (berkacak pinggang, dengan kuat menekan pinggang).
- D. Dengan telapak tangan ditemukan didepan dahi dan ditekan kuat.
- E. Perabaan ketiak untuk mencari benjolan (pembesaran getah bening) dilakukan sambil lengan atas dipegang pemeriksa.
- F. Posisi yang diperiksa telentang dengan bantal tipis di bawah punggung (agar payudara terlihat datar) dan lengan dinaikkan ke atas kepala pada sisi yang akan diperiksa. Posisi ini menyebabkan payudara menjadi rata dan membuat lebih mudah pemeriksaan.
- G. Perabaan payudara dilakukan memutar dari puting susu ke arah luar. Perabaan dilakukan dengan menggunakan permukaan jari kedua, jari ketiga dan jari keempat. Dengan lembut pijit puting dan lihat jika ada cairan keluar. Lakukan pemeriksaan yang sama untuk payudara kanan. Jika ada cairan apa saja dari puting baik sewaktu maupun bukan waktu SADARI kunjungilah dokter (Mer-c, 2005).

Pemeriksaan Payudara Sendiri atau SADARI dianggap sebagai cara termurah, aman, dan sederhana. Meski demikian pemeriksaan ini haruslah berdasarkan petunjuk dan pedoman yang telah ada. Dengan SADARI, bukan tidak mungkin akan lebih banyak kanker payudara stadium dini yang dapat dideteksi (Pdpersi, 2000). Perlu

diketahui, menurut sebuah situs kesehatan 9 dari 10 wanita menemukan adanya benjolan di payudaranya (Detikhot, 2005).

Sayangnya, SADARI dianggap masih belum efektif. Hal ini dikarenakan ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi kenyataan, serta masih sedikitnya wanita yang memakai cara test ini (sekitar 15 hingga 30 persen). Selain itu pemahaman SADARI secara teknis masih belum dikuasai (Pdpersi, 2000).

b) Saranis (pemeriksaan payudara klinis)

Saranis oleh tenaga kesehatan, misalnya spesialis bedah, dokter, bidan, atau perawat yang terlatih. Pemeriksaan berkala oleh dokter setiap dua hingga tiga tahun pada usia 20 hingga 40 tahun dan pemeriksaan berkala oleh dokter setiap tahun setelah berusia 35 tahun (Pdpersi, 2000).

c) Mammografi

Mamografi bisa dalam bentuk film sinar-X hitam putih biasa atau "cetakan" biru-putih yang disebut xero-gram, yang dapat memeriksa suatu gambaran yang lebih terang tentang kemungkinan adanya kanker atau daging tumbuh yang tidak normal. Mamografi berarti bahwa payudara dirontgen oleh sinar-X khusus (Knight, 1994). Skrining melalui mammografi diklaim memiliki akurasi 90% dari semua penderita kanker payudara, tetapi keterpaparan terus-menerus mammografi pada wanita yang sehat merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara (Tempo, 2002). Hasil negatif palsu terjadi pada 20-25% wanita yang berusia di bawah 50 tahun dan 8-10% wanita yang berusia di atas 50 tahun (Tempo, 2002). Karena itu, skrining dengan mammografi tetap dapat dilaksanakan dengan beberapa pertimbangan antara lain:

- 1) Wanita yang sudah mencapai usia 40 tahun dianjurkan melakukan *cancer risk assessement survey*.
- 2) Pada wanita dengan faktor risiko mendapat rujukan untuk dilakukan mammografi setiap tahun yaitu wanita usia 35-39

tahun yang mempunyai riwayat kanker payudara atau hasil pemeriksaan fisik abnormal dan wanita usia 40-49 tahun jika mempunyai pemeriksaan fisik abnormal, riwayat sebelumnya pernah menderita kanker, riwayat keluarga, ibu atau saudara kanker.

3) Wanita normal mendapat rujukan mammografi setiap 2 tahun sampai mencapai usia 50 tahun (Tempo, 2002).

d) Pemeriksaan penunjang:

1) Biopsi aspirasi jarum halus (Bajah)

Biopsi Jarum Halus berarti menyuntikkan sebuah jarum halus ke dalam gumpalan di dalam payudara untuk menyedot cairan atau sel-sel. Kemudian diperiksa dengan mikroskop untuk mendeteksi jika ada sel-sel kanker. Sebagian dokter menyatakan ada risiko penyebaran kanker jika kanker sudah ada, pada saat jarum ditarik keluar (Knight, 1993).

2) Ultrasound

Pemeriksaan payudara dengan menembakkan suatu gelombang suara melalui jaringan dan mencatatnya pada layar monitor (Knight, 1993).

3) PID

Teknik PID diklaim dapat memberi peringatan delapan sampai sepuluh tahun sebelum sebuah tumor dapat dideteksi dengan metode lain.

Aktivitas kimia dan aktivitas pembuluh darah di dalam jaringan prakanker dan di daerah sekitar kanker payudara yang sedang tumbuh selalu lebih tinggi daripada aktivitas di dalam jaringan normal. Hal ini dapat dipahami karena kebutuhan nutrisi yang sangat meningkat, jaringan kanker meningkatkan sirkulasi ke sel-selnya dengan membuka pembuluh darah lebih lebar dan menciptakan pembuluh darah baru. Proses ini mengakibatkan temperatur di daerah itu meningkat. PID

menggunakan kamera inframerah ultrasensitif dan komputer mendeteksi, menganalisis, dan menghasilkan citra diagnostik beresolusi tinggi dari variasi temperatur tersebut (Depkes, 2005).

2. Pengobatan, misalnya:

a) Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Denton (1996) menyatakan bahwa tidak hanya sel kanker pada payudara saja yang dibunuh tapi juga di seluruh tubuh. Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi (Tempo, 2002).

b) Penyinaran/radiasi

Yang dimaksud radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi (Denton, 1996). Efek pengobatan ini tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi (Tempo, 2002).

c) Bedah

Terdapat sejumlah pilihan pembedahan, pilihan utama adalah mastektomi (pengangkatan seluruh payudara) atau pembedahan breast-conserving (hanya mengangkat tumor dan jaringan normal di sekitarnya).

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara. Hirshaut & Pressman (1992) menggolongkan mastektomi menjadi 4 jenis:

1) *Modified Radical Mastectomy*

Yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.

2) *Total (Simple) Mastectomy*

Yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak.

3) *Radical Mastectomy*

Yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut *lumpectomy*, yaitu pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara. Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. Biasanya *lumpectomy* direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara (Tempo, 2002).

Pembedahan breast-conserving terdiri dari tiga jenis, yaitu:

- 1) Lumpektomi yaitu pengangkatan tumor dan sejumlah kecil jaringan normal di sekitarnya.
- 2) Eksisi luas atau mastektomi parsial yaitu pengangkatan tumor dan jaringan normal di sekitarnya yang lebih banyak.
- 3) Kuadrantektomi yaitu pengangkatan seperempat bagian payudara (Groups, 2006).

Pengangkatan tumor dan beberapa jaringan normal di sekitarnya memberikan peluang terbaik untuk mencegah kambuhnya kanker. Keuntungan utama dari pembedahan breast-conserving ditambah terapi penyinaran adalah kosmetik. Biasanya efek samping dari penyinaran tidak menimbulkan nyeri dan berlangsung tidak lama. Kulit tampak merah atau melepuh (Groups, 2006).

### c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan upaya rehabilitasi terhadap kanker. Tidak hanya ditujukan rehabilitasi medik misalnya terhadap bagaimana memperbaiki, minimal mempertahankan keadaan penderita pasien pasca-bedah atau pasca terapi lainnya, tetapi juga menyangkut rehabilitasi jiwa. Seorang penderita kanker perlu mendapat dukungan moral terutama pasien pasca mastektomi total yang diangkat kedua payudaranya. Pasien tersebut bisa kehilangan diri dan harga dirinya sebagai wanita. Disini peranan rehabilitasi sosial terasa pentingnya (Bustan, 2000).

## 2.9 Perilaku Kesehatan

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, kondisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam 3 domain (ranah/kawasan) yang terdiri dari ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, ketiga domain ini diukur dari:

### a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain (ranah/kawasan) yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2003):

- 1) Tahu (*Know*). Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*). Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh: Dapat menyebutkan

faktor-faktor yang dapat memicu timbulnya kanker payudara, menguraikan dampak kanker payudara, mendefinisikan tentang kanker payudara, menyatakan bahwa kanker payudara sangat berbahaya.

- 2) Memahami (*Comprehension*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menafsirkan secara benar materi tersebut. Contoh, dapat menjelaskan bagaimana cara melakukan deteksi dini dan pencegahan terhadap kanker payudara.
- 3) Aplikasi (*Application*). Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Contoh, melakukan SADARI secara rutin setiap sebulan sekali setelah menstruasi.
- 4) Analisis (*Analysis*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur dan berkaitan. Contoh, seseorang dapat menghubungkan antara deteksi dini kanker payudara dengan adanya peluang penyembuhan dan harapan hidup yang lebih besar.
- 5) Sintesis (*Synthesis*). Diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi lama yang ada. Contoh, dapat menyusun kegiatan yang dapat menghindarkan diri dari risiko terkena kanker payudara dengan melakukan pola hidup sehat.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*). Diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada. Contoh, evaluasi tentang teknik melakukan SADARI dengan benar.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak terhadap objek di

lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, hanya predisposisi suatu tindakan atau perilaku. Merupakan reaksi yang masih tertutup. Ada 4 tingkatan sikap, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

- 1) Menerima (*Receiving*). Contohnya, sikap seseorang terhadap kanker payudara dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap informasi yang diberikan.
- 2) Merespon (*Responding*). Contoh, memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas.
- 3) Menghargai (*Valuing*). Contoh, mengajak orang lain untuk melakukan SADARI atau mendiskusikan masalah kanker payudara dan pencegahannya.
- 4) Bertanggungjawab (*Responsible*). Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Contoh, menerima resiko terkena kanker payudara pada wanita yang sehat karena keterpaparan terus-menerus dari radiasi mammografi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara tak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotetis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, saya akan rutin melakukan SADARI sebelum usia 20 tahun? (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Misalnya, bagaimana pendapat anda tentang upaya pencegahan penyakit kanker payudara di lingkungan anda? (Notoatmodjo, 2003).

c. Praktek atau tindakan

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif, dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan selain diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, pihak yang mendukung sangat penting perannya.

Misalnya

dengan

Tindakan sendiri mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2003):

- 1) Persepsi (*Perception*). Merupakan praktek tingkat pertama, diharapkan seseorang dapat mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Contoh, memilih melakukan SADARI sejak usia remaja ketimbang melakukannya setelah diatas usia 20 th.
- 2) Respon Terpimpin (*Guided Response*). Merupakan praktek tingkat kedua, apabila seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh maka ia dapat dikatakan sudah melakukan respon terpimpin. Contoh, melakukan SADARI dengan posisi duduk maupun terlentang.
- 3) Mekanisme (*Mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga yaitu tahap mekanisme. Contoh, melakukan SADARI setiap bulan sekali setelah menstruasi.
- 4) Adopsi (*Adoption*). Adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Contoh, melakukan SADARI dan menerapkan pola hidup sehat untuk menghindari kanker payudara.

Mengenai derajat kesehatan, Lawrence Green mengemukakan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior factors*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Ialah faktor yang memberi kecenderungan seseorang untuk berperilaku, yang mencakup pengetahuan, sikap, value, persepsi dan sebagainya. Misalnya, orang tidak tahu upaya pendeteksian dini terhadap kanker payudara dengan SADARI.

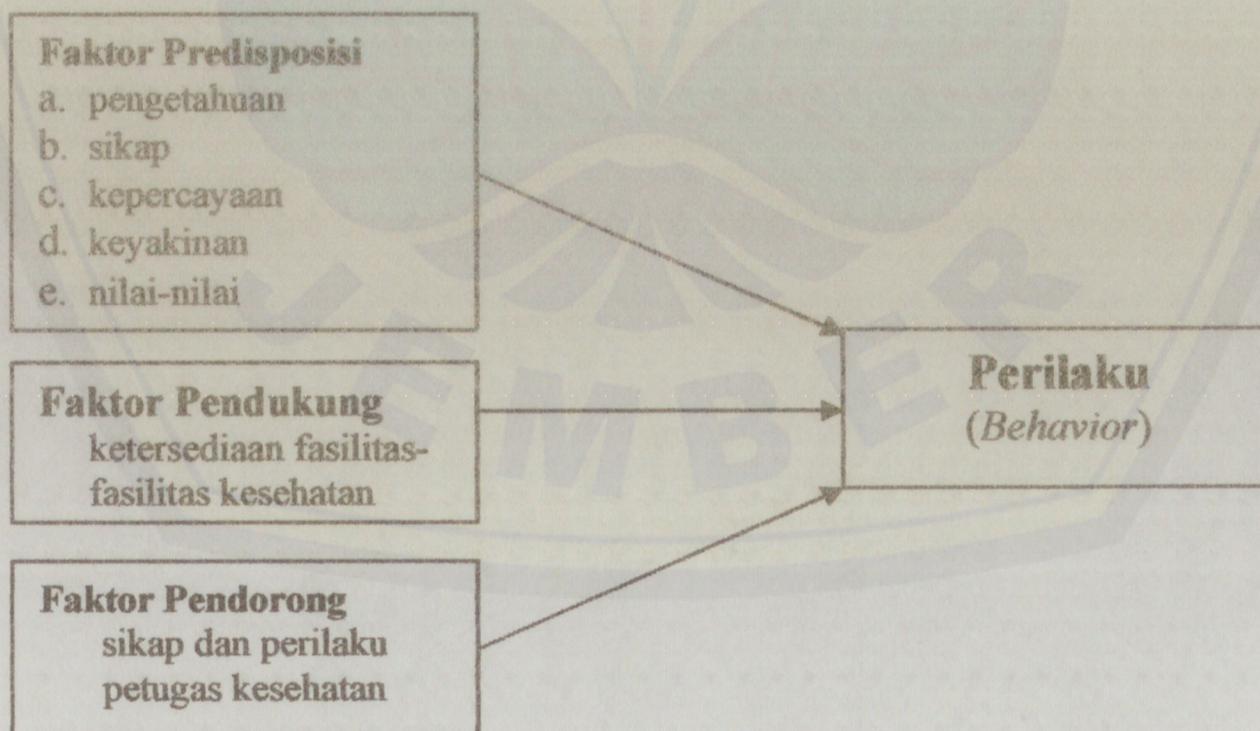
b. Faktor pendukung (*Enabling factors*)

Ialah faktor pemungkin, yaitu hal yang memungkinkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan untuk berbuat, mencakup ketersediaan sumber (resources, keterjangkauan, akseptabilitas, keterampilan dan sebagainya). Contoh, dengan adanya pendidikan kanker di sekolah dan diluar sekolah bagi siswa dan remaja akan memudahkan mereka untuk memperhatikan kesehatannya dan melakukan SADARI sejak usia remaja.

c. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Ialah faktor yang mendorong individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan untuk berperilaku, mencakup sikap dan tindakan orang lain seperti petugas pemberi pelayanan, orang tua, atasan, pemuka masyarakat atau orang yang berpengaruh lainnya (Notoatmodjo, 2003). Contoh, mantan penderita kanker payudara menyampaikan kisahnya kepada siswa dan remaja mengenai perjuangan hidupnya melawan kanker payudara dan mengajak mereka untuk melakukan SADARI sejak usia remaja.

Adapun keterkaitan antara ketiga faktor determinan perilaku tersebut akan ditunjukkan pada bagan 2.1



Bagan 2.1 Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Terbentuknya Perilaku

(Sumber : Notoatmodjo, 2003)

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003).

## **2.10 Sekolah Menengah Atas dan Peserta Didik**

### **2.10.1 Sekolah Menengah Atas**

Sekolah Menengah Atas (SMA) adalah jenjang pendidikan menengah pada pendidikan formal di Indonesia setelah lulus SMP (atau sederajat). SMA ditempuh dalam waktu 3 tahun, mulai dari kelas 10 sampai kelas 12. Pada tahun ajaran 1994/1995 hingga 2003/2004, sekolah ini disebut SMU. Pelajar SMA umumnya berusia 15-18 tahun.

SMA diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Sejak diberlakukannya otonomi daerah pada tahun 2001, pengelolaan SMA Negeri di Indonesia yang sebelumnya berada di bawah Departemen Pendidikan Nasional, kini menjadi tanggung jawab kabupaten/kota. Sedangkan Departemen Pendidikan Nasional hanya berperan sebagai regulator dalam bidang standar nasional pendidikan. Secara struktural, SMA merupakan UPT Dinas Pendidikan kabupaten/kota (Wikipedia, 2006).

### **2.10.2 Peserta didik**

Peserta didik, menurut ketentuan umum UU RI tentang Sistem Pendidikan Nasional adalah anggota masyarakat yang berusaha mengembangkan dirinya melalui proses pendidikan. Pada jalur, jenjang, dan jenis pendidikan tertentu. Pada pendidikan dasar dan menengah, menurut ketentuan pasal 1 Peraturan Pemerintah RI No. 28 dan No. 29 tahun 1990 disebut sebagai siswa. Peserta didik ini juga mempunyai sebutan-sebutan lain seperti murid, subjek didik, anak didik, pembelajar dan sebagainya (Imron, 2004).

## **2.11 Hasil Penelitian Terdahulu**

Hasil penelitian Chavesz, Leo *et al* dari jurnal *Understanding Knowledge and Attitudes about Breast Cancer* didapatkan 10 faktor risiko yang paling banyak

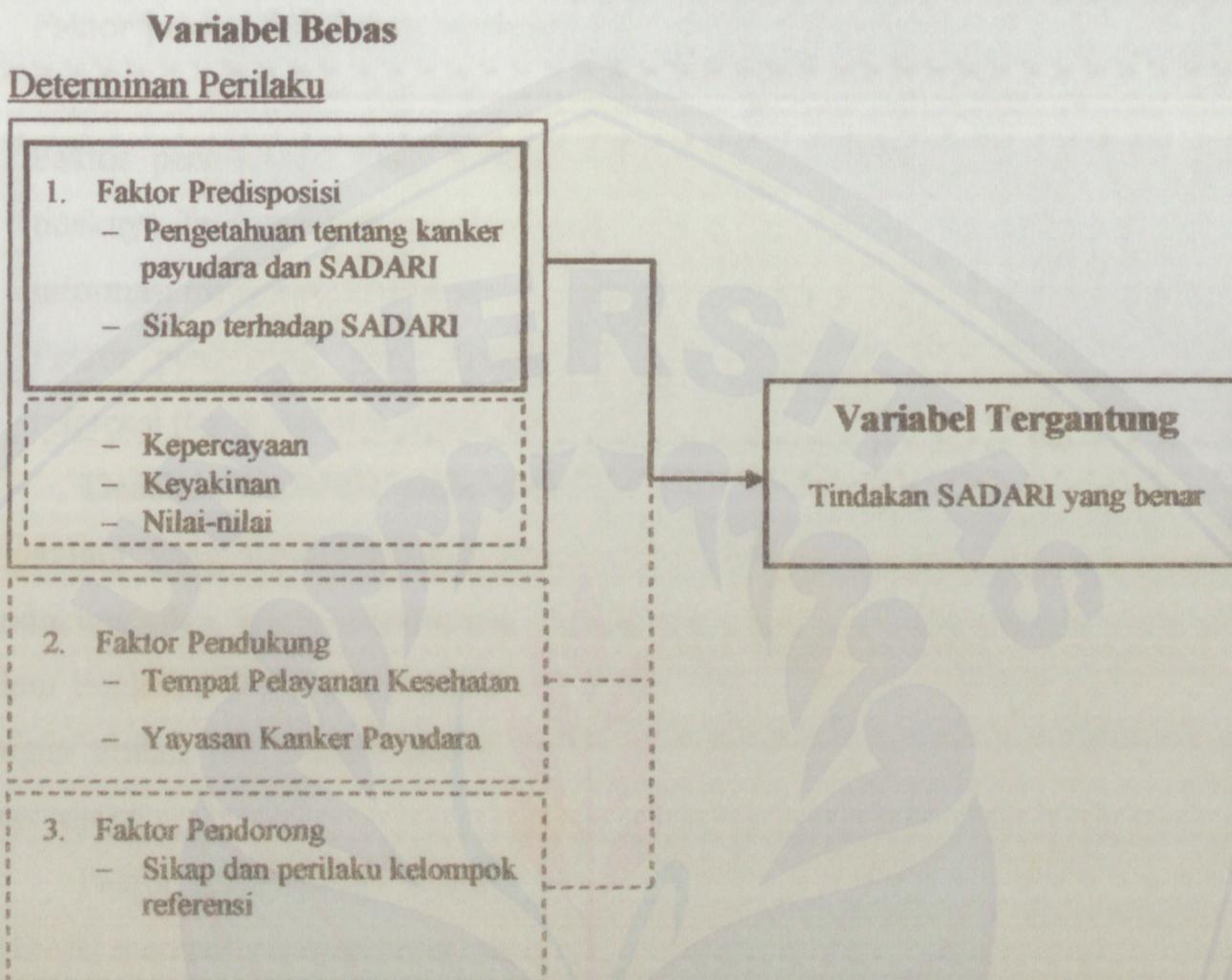
diketahui oleh responden yang berasal dari kalangan dokter yaitu riwayat keluarga, usia melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun, tidak punya anak/jumlah anak sedikit, kegemukan, suplemen hormon, radiasi, menarche dini, diet, tinggi lemak dan merokok. Penelitian ini dilakukan terhadap beberapa golongan imigran di Amerika Serikat dan memberikan hasil yang tidak jauh berbeda. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah faktor etnis berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku terhadap penyakit yang berhubungan dengan budaya (*Journal Understanding Knowledge and Attitudes about Breast Cancer*, 1995).

Berdasarkan Wiesman, Richard dari jurnal *Breast Cancer Hypothesis: A single Cause for the majority of Cases* didapatkan kesimpulan yaitu predisposisi genetik bukan faktor risiko utama dari kanker payudara karena kebanyakan kasus adalah sporadis. Predisposisi genetik hanya berhubungan dengan 4%-8% kasus kanker payudara. Pengaruh lingkungan seperti polusi oleh industri bukan pula faktor penyebab utama. Diperkirakan esterogen adalah promotor yang mempengaruhi agen penyebab. Faktor makanan terutama lemak berhubungan erat dengan etiologi kanker payudara. Hal ini diperlihatkan oleh penelitian ekologi (epidemiologi) namun bukti dari penelitian *case control* dan kohort masih terdapat kontradiksi (*Journal Epidemial Community Health*, 2000).

### BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

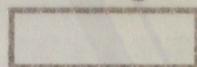


#### 3.1 Kerangka Konseptual

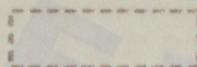


Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :



= diteliti



= tidak diteliti

Kerangka konseptual dalam penelitian ini dibuat berdasarkan teori determinan perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green. Menurut Green, bahwa derajat kesehatan masyarakat atau perorangan ditentukan oleh faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Perilaku sendiri terbentuk dari 3 faktor, yakni:

- a. Faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan yang memberikan informasi mengenai SADARI.
- c. Faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku kelompok referensi (teman sebaya, guru, masyarakat, petugas kesehatan).

Tindakan SADARI pada siswi SMUN Kota Jember menjadi variabel tergantung yang keberadaannya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Tindakan yang dimaksud adalah tindakan dalam tingkatan respon terpimpin, artinya responden melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh atau informasi yang didapat sebelumnya.

Faktor pengetahuan tentang kanker payudara dan sikap siswi terhadap SADARI menjadi variabel bebas yang akan diteliti dalam penelitian. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), sedangkan sikap masih merupakan reaksi tertutup atau merupakan kesiapan untuk bertindak.

Kepercayaan, keyakinan, nilai, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan (tempat mendapatkan informasi mengenai SADARI), dan kelompok referensi juga mempengaruhi tindakan SADARI. Walaupun faktor-faktor tersebut mempunyai hubungan, tetapi dalam penelitian ini tidak diteliti.

Kepercayaan dan keyakinan biasanya timbul jika seseorang telah memiliki pengetahuan tentang suatu hal, sedangkan nilai akan timbul jika sesuatu telah menjadi kebiasaan atau telah membudaya. Kebudayaan terbentuk dalam waktu yang lama dan sifatnya langgeng. Untuk meneliti kepercayaan, keyakinan, nilai serta tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan (tempat

mendapatkan informasi mengenai SADARI) tidak diteliti karena faktor-faktor tersebut bisa dijawab jika seseorang memiliki pengetahuan tentang SADARI, sedangkan pada saat ini belum ada data mengenai pengetahuan tentang SADARI yang dimiliki oleh siswi SMUN Kota Jember.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi (Nasir, 2003). Berdasarkan kerangka konseptual diatas maka hipotesis yang akan diuji adalah:

- a. Semakin tinggi pengetahuan tentang kanker payudara, maka semakin benar tindakan SADARI yang dilakukan oleh siswi.
- b. Semakin tinggi pengetahuan tentang SADARI, maka semakin benar tindakan SADARI yang dilakukan oleh siswi.
- c. Semakin menerima SADARI, maka semakin benar tindakan SADARI yang dilakukan oleh siswi.

Ketentuan dari hipotesis yang akan diuji yaitu apabila  $p < \alpha$  dengan  $\alpha = 0,05$  maka  $H_1$  diterima, hal tersebut berarti semakin tinggi pengetahuan siswi tentang kanker payudara dan SADARI, maka tindakan SADARI yang dilakukan semakin benar. Tetapi apabila  $p > \alpha$  maka  $H_1$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan siswi tentang kanker payudara dan SADARI dengan tindakan SADARI yang benar.



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini merupakan jenis penelitian survei analitik karena mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2005), dalam hal ini fenomena yang dimaksud adalah hubungan perilaku pengetahuan dan sikap siswi SMUN tentang SADARI terhadap tindakan SADARI yang benar. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*, mengingat pengukuran faktor bebas dan faktor terkait pada jenis penelitian ini dilakukan pada saat bersamaan (Azwar, 2003).

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi

Populasi ialah jumlah keseluruhan obyek penelitian berupa manusia, gejala-gejala, benda-benda pola sikap, tingkah laku dan lain sebagainya yang menjadi obyek penelitian (Soeharto, 1993). Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan populasi adalah siswi kelas 2 dan kelas 3 di SMU Negeri Jember yang hanya berjumlah 5 sekolah yaitu SMUN 1 Jember, SMUN 2 Jember, SMUN 3 Jember, SMUN 4 Jember dan SMUN 5 Jember yang berjumlah 1348 siswi. Pemilihan populasi di 5 SMUN Kota Jember karena untuk memilih populasi yang homogen dan karena belum ada penelitian sebelumnya tentang tema serupa pada siswi SMAN Kota Jember.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel ialah obyek dari populasi yang diambil (Soeharto, 1993). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 90 siswi yang terpilih dari populasi penelitian dengan karakteristik sampel sebagai berikut:

- a. Siswi SMUN kelas 2 dan kelas 3. Karakteristik ini terkait dengan usia termuda penderita kanker payudara (usia 18 tahun) sehingga diambil responden dengan usia dibawah 18 tahun untuk mengetahui pengetahuan dan langkah pencegahan.
- b. Pada saat penelitian berada di sekolah atau SMUN di Kota Jember.

Kemudian dari masing-masing sampel sub populasi tersebut dipilih secara random sampling.

#### 4.3 Identifikasi Variabel Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di 5 SMUN Kota Jember. Kawasan ini dipilih karena tempat-tempat tersebut merupakan tempat dimana siswi melakukan aktivitas pendidikannya. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2006-Januari 2007.

#### 4.4 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Definisi operasional masing-masing variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

No	Variabel/ Indikator	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala	Kategori dan Skor
1.	Pengetahuan tentang kanker payudara	Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti setelah siswi melakukan pengindraan meliputi definisi, faktor risiko, pencegahan, pengobatan tentang suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari kelenjar, saluran dan jaringan penunjang payudara tetapi tidak termasuk kulit payudara.	Tes	Ordinal	Tingkat pengetahuan tentang kanker payudara diukur dengan 5 pertanyaan  <u>Skor tiap item:</u> a. Salah : 0 b. Mendekati benar : 1 c. Benar : 2  <u>Skor khusus pada No.5</u> a. Benar 1-5 item : 1 b. Benar 6-10 item : 2 c. Benar 11-15 item : 3  <u>Kategorisasi pada tahap ini:</u> a. Nilai tertinggi : 11 b. Nilai terendah : 0 c. Median : 6 d. Kuartil I : 3 e. Kuartil III : 9  <u>Ketentuan jika skor total:</u> a. $\geq$ kuartil III, dianggap pengetahuannya tinggi ( $X \geq 9$ ) b. Median $\geq X <$ kuartil III, dianggap pengetahuannya sedang ( $6 \geq X < 9$ ) c. $<$ Median sampai kuartil I, dianggap pengetahuannya rendah ( $3 \geq X < 6$ ) d. $<$ Kuartil I, dianggap pengetahuannya sangat rendah ( $X < 3$ )
	a. Definisi	Kata, frase, atau kalimat yang mengungkapkan makna, keterangan, atau ciri utama dari kanker payudara.			
	b. Faktor risiko	Keadaan, peristiwa, yang ikut menyebabkan akibat yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan).			
	c. Pencegaha	Perihal mencegah terkena kanker payudara atau mencegah kanker payudara menjadi bertambah berat.			
	d. Pengobatan	Proses, cara, perbuatan mengobati kanker payudara.			

Keterangan:

Z = Simpangan rata-rata distribusi normal standar pada derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96

p = Proporsi variabel yang dikehendaki, karena tidak diketahui maka diambil proporsi terbesar, yaitu 50%

q = (1 - p) = 1 - 0,5 = 0,5

d = Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi, yaitu 10%

n = Besar sampel

$n_k$  = Besar sampel setelah dikoreksi

N = Besar populasi (Budiarto, 2003)

Perbandingan jumlah siswi di kelima sekolah tersebut besarnya tidak sama, maka dilakukan alokasi sampel dengan metode alokasi proporsional dengan rumus:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

$N_i$  = Total masing-masing sub populasi

N = Total Populasi secara keseluruhan

$n_i$  = Besarnya sampel untuk sub populasi

n = Besar sampel (Nazir, 2003)

Tabel 4.1 Perhitungan Sampel Pada Masing-masing Sub Populasi

No	Nama Sekolah	$N_i$	N	n	$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$
1	SMUN 1 Jember	306	1348	90	20
2	SMUN 2 Jember	376	1348	90	25
3	SMUN 3 Jember	265	1348	90	18
4	SMUN 4 Jember	264	1348	90	18
5	SMUN 5 Jember	137	1348	90	9
TOTAL					90

- c. Bersedia mempraktekkan SADARI dengan menggunakan alat peraga (manekin).

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *stratified random sampling*, Pelaksanaan pengambilan sampel dengan stratified yaitu menetapkan unit anggota populasi dalam bentuk strata yang didasarkan pada karakteristik anggota populasi yang berbeda. Setiap unit yang mempunyai karakteristik umum yang sama dikelompokkan pada satu strata (Notoatmodjo, 2005) kemudian dari masing-masing strata dilakukan alokasi proporsional untuk menghindari pengambilan sampel yang terkonsentrasi pada satu sekolah saja (Nazir, 2003).

Penentuan besarnya sampel pada penelitian ini menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Snedecor dan Cochran dalam Budiarto (2003) sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \\ &= \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,1)^2} \\ &= 96,04 \text{ dibulatkan menjadi } 96 \end{aligned}$$

Karena populasi tersebut kurang dari 10.000 maka rumus tersebut dilakukan koreksi sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n_k &= \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} \\ &= \frac{96}{1 + \frac{96}{1348}} \\ &= 89,7 \\ &= 90 \end{aligned}$$

No	Variabel/ Indikator	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala	Kategori dan Skor
2.	<b>Pengetahuan tentang SADARI</b>	<b>Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti setelah siswi melakukan pengindraan meliputi definisi, manfaat, langkah tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)</b>	Tes	Ordinal	Tingkat pengetahuan tentang SADARI diukur dengan 10 pertanyaan  <u>Skor tiap item:</u> a. Salah : 0 b. Mendekati benar : 1 c. Benar : 2  <u>Kategorisasi pada tahap ini:</u> a. Nilai tertinggi : 20 b. Nilai terendah : 0 c. Median : 10 d. Kuartil I : 5 e. Kuartil III : 15  <u>Ketentuan jika skor total:</u> a. $\geq$ kuartil III, dianggap pengetahuannya tinggi ( $X \geq 15$ ) b. $\text{Median} \geq X < \text{kuartil III}$ , dianggap pengetahuannya sedang ( $10 \geq X < 15$ ) c. $< \text{Median}$ sampai kuartil I, dianggap pengetahuannya rendah ( $5 \geq X < 10$ ) d. $< \text{Kuartil I}$ , dianggap pengetahuannya sangat rendah ( $X < 5$ )
	a. Definisi	Kata, frase, atau kalimat yang mengungkapkan makna, keterangan, atau ciri utama dari SADARI.			
	b. Manfaat	Guna, faedah melakukan SADARI.			
	c. Langkah	Tahap melakukan SADARI.			
3.	<b>Sikap tentang SADARI</b>	<b>Berupa reaksi atau respon yang masih tertutup meliputi sikap mendukung, menerima, merespon positif dan sikap tidak mendukung, menentang atau merespon negatif tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang benar.</b>	Angket	Ordinal	Sikap tentang SADARI diukur dengan 10 pertanyaan.  <u>Skor tiap item untuk sikap positif (No. 18, 19, 20, 22, 23, 24):</u> a. Sangat Setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Tidak Setuju : 2 d. Sangat Tidak Setuju : 1  <u>Skor tiap item untuk sikap negatif (No. 16, 17, 21, 25):</u> b. Sangat Setuju : 1 c. Setuju : 2 d. Tidak Setuju : 3 e. Sangat Tidak Setuju : 4  <u>Kategorisasi pada tahap ini:</u> a. Nilai tertinggi: 40 b. Nilai terendah: 10 c. Median: 25 d. Kuartil I: 17,5 e. Kuartil III: 32,5  <u>Ketentuan jika skor total:</u> a. $\geq$ kuartil III, dianggap sangat siap atau sangat menerima SADARI ( $X \geq 32,5$ )
	a. Reaksi mendukung, menerima atau merespon positif terhadap SADARI yang benar	a) Mendukung melakukan SADARI dan menerapkan pola hidup sehat sebagai upaya pencegahan terhadap kanker payudara.  b) Mendukung melakukan SADARI yang benar untuk menemukan benjolan pada payudara.  c) Mendukung, menerima atau merespon positif terhadap pemberian pengetahuan dan pembiasaan diri			

No	Variabel/ Indikator	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala	Kategori dan Skor
	b. Sikap tidak mendukung, menentang atau merespon negatif terhadap SADARI yang benar	<p>melakukan SADARI sejak remaja.</p> <p>a) Tidak mendukung melakukan SADARI dan menentang menerapkan pola hidup sehat sebagai upaya pencegahan terhadap kanker payudara.</p> <p>b) Tidak mendukung melakukan SADARI yang benar untuk menemukan benjolan pada payudara.</p> <p>c) Tidak mendukung, menolak atau merespon negatif terhadap pemberian pengetahuan dan pembiasaan diri melakukan SADARI sejak usia remaja.</p>			<p>b. Median <math>\geq X &lt;</math> kuartil III, dianggap siap atau menerima SADARI (<math>25 \geq X &lt; 32,5</math>)</p> <p>c. <math>&lt;</math> Median sampai kuartil I, dianggap kurang menerima SADARI (<math>17,5 \geq X &lt; 25</math>)</p> <p>d. <math>&lt;</math> Kuartil I, dianggap tidak menerima SADARI (<math>X &lt; 17,5</math>)</p>
4.	<p><b>Tindakan SADARI</b></p> <p>a. Persepsi</p> <p>b. Respon terpimpin</p>	<p><b>Merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif dan dapat diamati dalam melakukan SADARI meliputi persepsi dan respon terpimpin.</b></p> <p>Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan SADARI seperti memilih posisi berdiri, penggunaan bantal tipis pada posisi telentang dan lain sebagainya.</p> <p>Dapat melakukan SADARI sesuai dengan contoh dan urutan yang benar seperti melakukan SADARI dengan posisi berdiri atau duduk; posisi telentang menggunakan bantal tipis; perabaan getah bening di sekitar ketiak; perabaan memutar dari puting susu ke arah luar payudara dengan menggunakan jari ke dua, tiga dan jari keempat.</p>	Observasi Langsung Berstruktur	Ordinal	<p>Tindakan SADARI diukur dengan 10 pertanyaan</p> <p><u>Skor tiap item:</u></p> <p>a. Dilakukan benar : 2 b. Dilakukan salah : 1 c. Tidak dilakukan : 0</p> <p><u>Kategorisasi pada tahap ini:</u></p> <p>a. Nilai tertinggi: 20 b. Nilai terendah: 0 c. Median: 10 d. Kuartil I: 5 e. Kuartil III: 15</p> <p><u>Ketentuan jika skor total:</u></p> <p>a. <math>\geq</math> kuartil III, dianggap melakukan tindakan SADARI dengan benar dan sesuai urutan (<math>X \geq 15</math>)</p> <p>b. Median <math>\geq X &lt;</math> kuartil III, dianggap melakukan SADARI dengan benar tetapi kurang sempurna (<math>10 \geq X &lt; 15</math>)</p> <p>c. <math>&lt;</math> Median sampai kuartil I, dianggap kurang tepat dalam melakukan tindakan SADARI (<math>5 \geq X &lt; 10</math>)</p> <p>d. <math>&lt;</math> Kuartil I, dianggap tidak bisa melakukan tindakan SADARI (<math>X &lt; 5</math>)</p>

## 4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### 4.5.1 Data Primer

Merupakan data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu atau perseorangan (Nasir, 2003). Dalam penelitian ini, metode yang digunakan untuk pengambilan data adalah metode tes, angket dan observasi langsung berstruktur. Metode tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan atau alat lain yang digunakan untuk mengukur ketrampilan, pengetahuan, intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki untuk individu atau kelompok (Arikunto, 1996). Metode tes digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI.

Metode angket merupakan serangkaian daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis kemudian dikirim untuk diisi oleh responden. Untuk menghemat waktu penelitian, maka angket tidak dikirim tetapi dibagikan langsung. Angket yang digunakan adalah angket langsung tertutup, yaitu angket yang dirancang sedemikian rupa untuk merekam data tentang keadaan yang dialami oleh responden, dan semua alternatif jawaban telah tertera dalam angket tersebut (Bungin, 2005). Angket yang disusun dalam daftar cek digunakan untuk mengukur sikap.

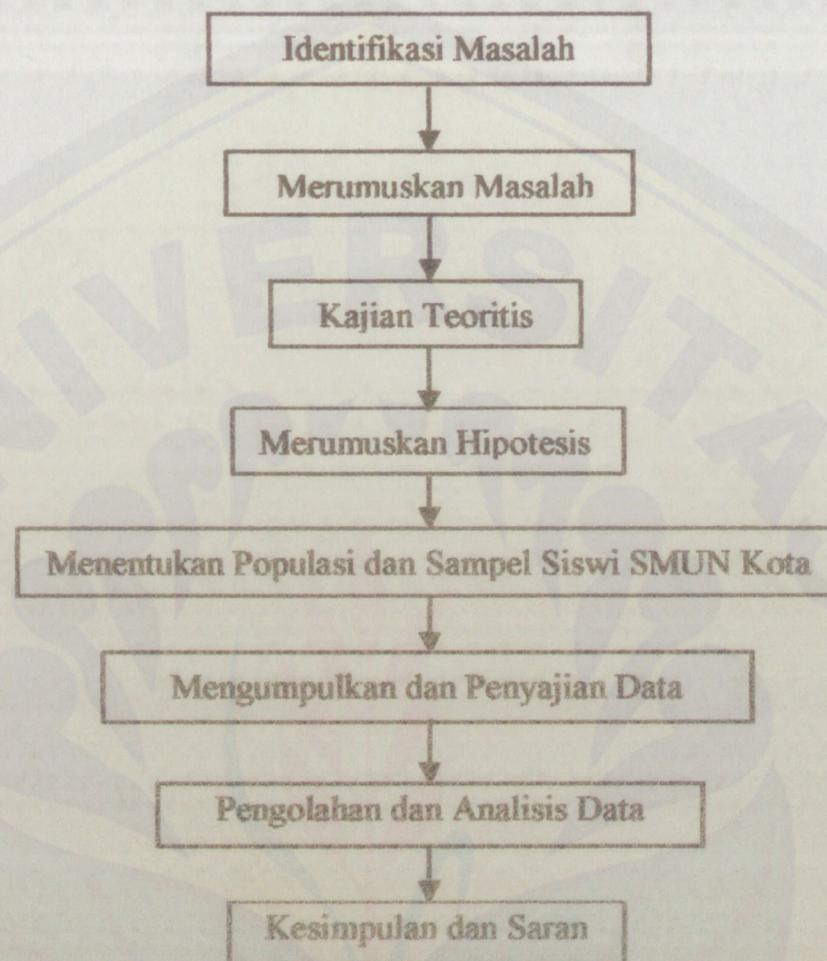
Observasi langsung berstruktur merupakan pengamatan langsung dimana peneliti telah mengetahui aspek atau aktivitas yang akan diamati, yang relevan dengan masalah dan tujuan penelitian. Pada pengamatan, peneliti terlebih dahulu mempersiapkan materi pengamatan dan instrumen yang akan digunakan (Bungin, 2005). Materi tersusun dalam daftar cek sedangkan instrumen yang digunakan adalah boneka (manikin) setengah badan. Observasi langsung dilakukan pada hari yang sama dengan tes dan pengisian angket.

### 4.5.2 Data sekunder

Merupakan data primer yang diperoleh oleh pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiarto, 2003). Dalam penelitian ini, data sekunder yang dimaksud

adalah data jumlah siswi di daerah tempat penelitian diadakan yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Kabupaten Jember.

#### 4.6 Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

#### 4.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

##### 4.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data adalah dengan cara tabulasi yaitu memasukkan data ke dalam tabel. Tabel tersebut berisi komponen determinan perilaku yang diteliti meliputi pengetahuan dan sikap yang keduanya termasuk variabel bebas dan variabel terikat yaitu tindakan.

##### 4.7.2 Analisis Data

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini bersifat ordinal, maka analisis data yang digunakan peneliti yaitu analisis uji statistik korelasi *Spearman* program SPSS 10.0. dengan  $\alpha = 0,05$ . Karena ingin mengetahui hubungan antara dua variabel penelitian.

## BAB 5. HASIL PENELITIAN



### 5.1 Gambaran Umum Lokasi SMUN di Kota Jember

Lokasi 5 SMUN tersebar di empat kecamatan kota Jember seperti SMAN 1 dan SMAN 2 Jember di kecamatan Sumbersari, SMAN 3 Jember di kecamatan Pakusari, SMAN 4 Jember di kecamatan Kaliwates, SMAN 5 Jember di kecamatan Patrang. Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, kelima SMAN pada Tahun Pelajaran 2006/2007 memiliki jumlah siswi 1348 orang.

### 5.2 Gambaran Subjek Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan dari bulan Desember 2006 sampai bulan Januari 2007 pada siswi SMAN kota Jember sebanyak 90 responden. Responden yang berpartisipasi dalam pengisian kuesioner terdiri dari 53 siswi kelas XI (58,9%) dan 37 siswi kelas XII (41,1%).

### 5.3 Tingkat Pengetahuan Siswi SMAN tentang Kanker Payudara

Meliputi pengetahuan siswi SMAN tentang Kanker Payudara. Pengetahuan tersebut dapat diketahui berdasarkan kemampuan responden menjawab 5 pertanyaan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang Kanker Payudara disajikan dalam tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Siswi SMAN Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara

No.	Tingkat Pengetahuan Siswi SMAN tentang Kanker Payudara	Siswi	
		n	%
1	Tinggi	1	1
2	Sedang	59	66
3	Rendah	30	33
4	Sangat Rendah	-	-
	Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007

Tingkat pengetahuan siswi SMAN dikategorikan menjadi pengetahuan tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh

persentase tingkat pengetahuan siswi SMAN didominasi dengan kategori sedang yaitu sebanyak 59 responden (66%).

#### 5.4 Tingkat Pengetahuan Siswi SMAN tentang SADARI

Meliputi pengetahuan siswi SMAN tentang SADARI. Pengetahuan tersebut dapat diketahui berdasarkan kemampuan responden menjawab 10 pertanyaan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang SADARI disajikan dalam tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Siswi SMAN Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI

No.	Tingkat Pengetahuan Siswi SMAN tentang SADARI	Siswi	
		n	%
1	Tinggi	32	36
2	Sedang	50	56
3	Rendah	6	7
4	Sangat Rendah	2	2
	Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007

Tingkat pengetahuan siswi SMAN dikategorikan menjadi pengetahuan tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh persentase tingkat pengetahuan siswi SMAN didominasi dengan kategori sedang yaitu sebanyak 50 responden (56%).

#### 5.5 Sikap Siswi SMAN terhadap SADARI

Sikap Siswi di 5 SMAN Kota Jember meliputi sikap terhadap SADARI berdasarkan pernyataan responden terhadap 10 pertanyaan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap siswi terhadap SADARI disajikan dalam tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Siswi SMAN terhadap SADARI

No.	Sikap Siswi SMAN tentang SADARI	Siswi	
		n	%
1	Sangat Menerima	10	11
2	Menerima	70	78
3	Kurang Menerima	9	10
4	Tidak Menerima	1	1
	Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007

Sikap siswi SMAN terhadap SADARI dikategorikan menjadi sikap sangat menerima, menerima, kurang menerima dan tidak menerima. Tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi responden untuk siswi SMAN didominasi oleh tingkat menerima yaitu sebanyak 70 responden (78%).

#### 5.6 Tindakan SADARI oleh Siswi SMAN

Tindakan SADARI oleh Siswi SMAN terkait dengan benar atau tidaknya tindakan SADARI yang dilakukan. Tindakan SADARI diketahui berdasarkan 10 pertanyaan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat tindakan SADARI disajikan dalam tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Siswi SMAN Berdasarkan Tingkat Tindakan SADARI

No.	Tingkat Tindakan SADARI oleh Siswi SMAN	Siswi	
		n	%
1	Benar	6	7
2	Hampir Benar	48	53
3	Kurang Tepat	31	34
4	Tidak Bisa	5	6
	Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007

Tindakan SADARI oleh responden dikategorikan menjadi benar, hampir benar, kurang tepat dan tidak bisa. Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari empat kategori tindakan SADARI oleh siswi SMAN didominasi oleh kategori hampir benar yaitu sebesar 48 responden (53%).

### 5.7 Hubungan Pengetahuan Siswi SMAN tentang Kanker Payudara dengan Tindakan SADARI

Hubungan antara tingkat pengetahuan siswi SMAN tentang kanker payudara dengan tindakan SADARI tersebut dapat dilihat selengkapnya pada Tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswi SMAN tentang Kanker Payudara dengan Tindakan SADARI

No.	Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara	Tindakan SADARI								Jumlah	
		Benar		Hampir Benar		Kurang tepat		Tidak Bisa			
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Tinggi	-	-	-	-	1	1,1	-	-	1	1,1
2	Sedang	4	4,4	33	36,7	21	23,3	1	1,1	59	65,6
3	Rendah	2	2,2	15	16,7	9	10	4	4,4	30	33,3
4	Sangat Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	6	6,6	48	53,4	31	34,4	5	5,5	90	100

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007

Tabel 5.5 tersebut menginformasikan bahwa sebanyak 33 responden (36,7%) pengetahuan tentang kanker payudara sedang dan tindakan SADARI yang dilakukan hampir benar.

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan  $p=0,274$  karena  $p>0,05$  sehingga  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden tentang kanker payudara dengan tindakan SADARI atau dapat juga dikatakan bahwa meskipun pengetahuan responden sedang tetapi tidak menjamin tindakan SADARI yang dilakukan hampir benar. Hal ini dibuktikan dengan 21 responden (23,3%) berpengetahuan sedang namun tindakan SADARI yang dilakukan kurang tepat.

### 5.8 Hubungan Pengetahuan Siswi SMAN tentang SADARI dengan Tindakan SADARI

Hubungan antara tingkat pengetahuan siswi SMAN tentang SADARI dengan tindakan SADARI tersebut dapat dilihat selengkapnya pada Tabel 5.6

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan siswi SMAN tentang SADARI dengan tindakan SADARI

No.	Tingkat Pengetahuan tentang SADARI	Tindakan SADARI								Jumlah	
		Benar		Hampir Benar		Kurang tepat		Tidak Bisa			
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Tinggi	1	1,1	23	25,5	8	8,9	-	-	32	35,5
2	Sedang	4	4,4	23	25,5	19	21,1	4	4,4	50	55,4
3	Rendah	1	1,1	2	2,2	3	3,3	-	-	6	6,6
4	Sangat Rendah	-	-	-	-	1	1,1	1	1,1	2	2,2
	Jumlah	6	6,6	48	53,2	31	34,4	5	5,5	90	100

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007

Tabel 5.6 tersebut menginformasikan bahwa sebanyak 23 responden (25,5%) pengetahuan tentang SADARI sedang dan tindakan SADARI yang dilakukan hampir benar.

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan  $p=0,025$  karena  $p<0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden tentang SADARI dengan tindakan SADARI.

### 5.9 Hubungan Sikap Siswi SMAN tentang SADARI dengan Tindakan SADARI

Hubungan antara tingkat sikap siswi SMAN tentang SADARI dengan tindakan SADARI tersebut dapat dilihat selengkapnya pada Tabel 5.7

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Sikap siswi SMAN tentang SADARI dengan tindakan SADARI

No.	Sikap tentang SADARI	Tindakan SADARI								Jumlah	
		Benar		Hampir Benar		Kurang tepat		Tidak Bisa			
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Sangat Menerima	-	-	7	7,8	3	3,3	-	-	10	11,1
2	Menerima	6	6,6	36	40	25	27,8	3	3,3	70	77,7
3	Kurang Menerima	-	-	4	4,4	3	3,3	2	2,2	9	9,9
4	Tidak Menerima	-	-	1	1,1	-	-	-	-	1	1,1
	Jumlah	6	6,6	48	16,3	31	34,4	5	5,5	90	100

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2006

Tabel 5.7 tersebut menginformasikan bahwa sebanyak 36 responden (40%) menunjukkan sikap menerima SADARI dan tindakan SADARI yang dilakukan hampir benar.

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan  $p=0,144$  karena  $p>0,05$  sehingga  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap menerima terhadap tindakan SADARI yang dilakukan hampir benar atau dapat dikatakan walaupun sikap terhadap SADARI menerima tetapi tidak menjamin tindakan SADARI yang dilakukan hampir benar. Hal ini dibuktikan sebanyak 25 responden (27,8%) tindakan SADARI yang dilakukan kurang tepat.



### 6.1 Pengetahuan tentang Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*belief*), takhyul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan diperoleh melalui kenyataan (fakta) dengan melihat dan mendengar sendiri, serta melalui alat-alat komunikasi seperti membaca surat kabar, mendengarkan radio, melihat film atau TV dan lain-lain. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah responden telah mengetahui dan dapat memahami hal-hal yang berkaitan dengan kanker payudara dan SADARI. Tingkat pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini terdiri dari pengetahuan tentang definisi, faktor risiko, pencegahan, pengobatan, langkah-langkah dan manfaat melakukan SADARI. Tingkat pengetahuan siswi SMAN terhadap kanker payudara dan SADARI dikategorikan menjadi 4 (empat) kategori yaitu tingkat pengetahuan tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 59 responden dari 90 responden yang mengisi angket, memiliki pengetahuan yang sedang tentang kanker payudara dan sebanyak 50 responden dari 90 responden yang mengisi angket juga memiliki pengetahuan sedang tentang SADARI.

Dalam hal ini mereka telah mengetahui dan memahami kelainan pada payudara, faktor risiko kanker payudara, manfaat mendeteksi kanker payudara sejak dini, definisi SADARI, waktu yang tepat dalam melakukan SADARI, langkah-langkah dalam SADARI. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan sebenarnya akan menimbulkan kesadaran diri dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Meski perubahannya berlangsung lama tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri.

Pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI tidak didapatkan secara menyeluruh di tempat pendidikan formal, informasi yang mereka dapatkan kebanyakan didapat dari luar tempat pendidikan formal. Akses pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI dapat berasal dari perilaku luar seperti perilaku teman, orang tua dan masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI memunculkan informasi bahwa dari 90 responden ternyata 1 siswi mengaku telah mengalami menstruasi di usia 9 tahun, 1 siswi diantaranya mengaku menemukan benjolan di payudaranya, 1 siswi menyatakan bahwa saudara kandungnya pernah melakukan operasi pengangkatan benjolan kecil di payudaranya ketika kelas 3 SMA dan 1 siswi lainnya memberitahukan bahwa kerabat dekatnya ada yang melakukan operasi mastektomi akibat kanker payudara. Keempat siswi SMAN ini termasuk dalam kelompok risiko tinggi. Hal ini membuktikan bahwa kelompok risiko tinggi kanker payudara telah terjadi di usia muda dan sesuai dengan pernyataan Ramli (2000) bahwa seiring perkembangan jaman oleh karena adanya perubahan gaya hidup, kecenderungan terkena penyakit kanker payudara mengarah ke usia muda (Ramli, 2000).

## 6.2 Sikap Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Sikap siswi SMAN terhadap SADARI terkait dengan sikap sangat menerima, menerima, kurang menerima dan sangat menolak. Sikap terhadap SADARI dibagi menjadi pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan positif tersebut meliputi: keterlambatan melakukan SADARI akan berdampak pada kehilangan payudara dan berdampak pada kematian, kematian karena kanker payudara dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat dan melakukan SADARI, menerapkan SADARI akan bermanfaat menemukan benjolan pada payudara, pencegahan kanker payudara sejak dini dapat dilakukan dengan melakukan SADARI secara rutin, pengetahuan tentang SADARI sangat tepat diberikan saat usia remaja sebagai upaya pencegahan, SADARI bisa dilakukan dan dibiasakan sejak usia remaja. Pernyataan negatif meliputi: penderita kanker

payudara sebaiknya melakukan SADARI secara rutin, segera melakukan SADARI ketika menemukan benjolan untuk mencegah benjolan menjadi besar, anjuran SADARI pada wanita usia diatas 30 tahun, remaja tidak memerlukan pengetahuan tentang SADARI.

Hasil penelitian diperoleh persentase terbesar adalah pada tingkat menerima yaitu sebanyak 70 responden (78%). Tetapi sikap tersebut belum menjamin responden untuk berperilaku positif karena sikap tersebut masih merupakan reaksi tertutup. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial Notoatmodjo (2003).

Sikap responden yang sebagian besar menerima bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi dalam diri individu. Hasil tersebut sesuai dengan teori Allport dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

### 6.3 Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Tindakan dinilai secara langsung dengan observasi karena akan lebih efektif dalam penilaian. Tindakan yang dijadikan penilaian merupakan tindakan pada tingkatan respon terpimpin, yaitu responden dapat melakukan SADARI dengan benar yang difokuskan terhadap ketepatan dalam melakukan SADARI meliputi posisi tubuh, posisi lengan, penggunaan bantal tipis sebagai alas punggung, cara meraba, penggunaan jari khusus saat meraba, letak perabaan benjolan yang dilakukan disekitar payudara, ketiak dan pemeriksaan cairan dengan cara memencet putting.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tindakan siswi SMAN dalam melakukan SADARI cenderung hampir benar. Sebanyak 48 responden

(53%) hampir benar dalam melakukan SADARI, hal ini berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh siswi SMAN yang memiliki pengetahuan sedang tentang kanker payudara dan SADARI. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

#### **6.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

Tinggi rendahnya pengetahuan siswi SMAN tentang kanker payudara akan berpengaruh terhadap pembentukan sikap dan tindakan SADARI. Semakin tinggi pengetahuan tentang kanker payudara, maka semakin tinggi pula kewaspadaan seseorang untuk menghindari diri dari risiko kanker payudara dengan menghindari perilaku berisiko dan memilih untuk melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini terhadap keganasan tersebut.

Seharusnya pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Namun pada kondisi tertentu tinggi rendahnya pengetahuan seseorang tidak menjamin seseorang melakukan perubahan perilaku, pada penelitian ini 21 responden (23,3%) memiliki pengetahuan sedang tentang kanker payudara namun tindakan SADARI yang dilakukan kurang tepat. Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,274 karena nilai  $p > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden tentang kanker payudara dengan tindakan SADARI.

Mereka umumnya menyadari bahwa pencegahan terhadap kanker payudara bisa dilakukan sejak usia remaja tetapi hal tersebut tidak sesuai dengan tindakan pencegahan yang dilakukan. Ada banyak hal yang mempengaruhi seseorang melakukan SADARI yang kurang tepat, diantaranya bisa disebabkan karena kurangnya informasi mengenai upaya pencegahan terhadap kanker payudara yang diperoleh di sekolah maupun di luar sekolah. Beberapa siswi mengetahui informasi tersebut dari keluarga dan media masa tetapi frekuensinya kurang,

sehingga hal tersebut hanya sebagai wacana dan kurang diterapkan serta dimantapkan dalam keseharian.

Holand, et al dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar, perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsangan) yang diberikan melebihi dari stimulus semula dan meyakinkan organisme. Hal serupa juga dinyatakan oleh Kurt Lewin dalam Notoatmodjo (2003), bahwa perubahan perilaku terjadi bila kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi 3, yakni menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan, pemberian informasi dan diskusi ataupun partisipasi.

#### **6.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Tindakan SADARI**

Berdasarkan hasil analisa data antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan tindakan SADARI diketahui bahwa sebanyak 23 responden (25,5%) pengetahuan tentang kanker payudara sedang dan tindakan SADARI yang dilakukan hampir benar. Hasil uji angka probabilitas untuk siswi SMAN yaitu sebesar 0,025, hasil tersebut menunjukkan  $p < \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden tentang SADARI dengan tindakan SADARI.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan sebenarnya akan menimbulkan kesadaran diri dan akhirnya akan menyebabkan orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Sebenarnya siswi SMAN pernah melakukan SADARI walaupun hanya beberapa langkah saja, tetapi sebagian dari mereka tidak menyadari bahwa tindakan pemeriksaan payudara yang dilakukan merupakan SADARI.

#### **6.6 Hubungan antara Sikap tentang SADARI dengan Tindakan SADARI**

Newcomb dalam Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan untuk bertindak. Seseorang akan bertindak menurut sikap

yang diambilnya dan berani mempertanggungjawabkan atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko. Dalam artian, jika seseorang memiliki sikap yang positif tentang sesuatu hal maka tindakan yang diambil juga akan bersifat positif. Namun, adakalanya seorang individu mempunyai keyakinan dan melakukan tindakan yang tidak konsisten atau sesuai dengan keyakinan yang mendasari sikap tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan pada siswi SMAN Kota Jember menunjukkan bahwa 25 responden (27,8%) yang bersikap menerima terhadap SADARI tetapi tindakan SADARI yang dilakukan kurang tepat. Sedangkan hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan  $p=0,144$  karena  $p>0,05$  sehingga  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap SADARI terhadap tindakan SADARI.

Menurut Azwar (2003) tidak ada alasan untuk menyimpulkan bahwa sikap dan praktek secara konsisten. Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku. Allport dalam Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yakni: kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek; kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain faktor dukungan dari pihak lain, misalnya orang yang dianggap penting atau tokoh-tokoh panutan dalam kehidupannya seperti orang tua, guru, ustadzah, artis remaja, dll.

**BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN**



**7.1 Kesimpulan**

1. Siswi SMAN kota Jember memiliki pengetahuan yang sedang tentang kanker payudara.
2. Siswi SMAN kota Jember memiliki pengetahuan yang sedang tentang SADARI.
3. Siswi SMAN kota Jember mempunyai sikap menerima terhadap SADARI.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan tindakan SADARI pada siswi SMAN kota Jember, pengetahuan tentang kanker payudara sedang tetapi tindakan SADARI yang dilakukan kurang tepat.
5. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan tindakan SADARI pada siswi SMAN kota Jember, pengetahuan tentang SADARI sedang dan tindakan SADARI yang dilakukan hampir benar.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap tentang SADARI dengan tindakan SADARI pada siswi SMAN kota Jember, sikap terhadap SADARI menerima tetapi tindakan SADARI yang dilakukan kurang tepat.

**7.2 Saran**

1. Perlunya peningkatan kesadaran akan bahaya kanker payudara dan pencegahannya kepada siswi SMAN kota Jember karena pada dasarnya tingkat pengetahuan dan sikap yang terbentuk sudah mendukung perilaku SADARI hanya saja belum teraplikasi dengan baik pada tindakan SADARI. Selain itu, adanya kelompok risiko tinggi pada usia muda khususnya siswi SMAN kota Jember, sehingga diperlukan pembinaan langsung yang dilakukan terus-menerus untuk mendukung terbentuknya perubahan perilaku mereka sebagai upaya pencegahan terhadap kanker payudara. Pembinaan dapat dilakukan oleh pihak-pihak terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti Yayasan Kesehatan

Payudara Seluruh Indonesia dan organisasi sosial kemasyarakatan lain yang bergerak dibidang kesehatan. Pembinaan dilakukan dengan pendekatan persuasif dan bersifat penuh keakraban.

2. Perlunya penelitian lebih lanjut terutama dengan pendekatan kualitatif untuk mengetahui secara mendalam mengenai siswi SMAN kota Jember atau sederajat yang menjadi kelompok risiko tinggi kanker payudara. Dengan diketahuinya jumlah siswi yang menjadi kelompok risiko tinggi tersebut akan mempermudah lembaga kesehatan terutama Dinas Kesehatan setempat dalam menentukan bentuk intervensi yang tepat sesuai dengan situasi dan kondisi siswi SMAN kota Jember.
3. Perlunya peranan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember untuk memasukkan materi kanker payudara dan pencegahannya pada kurikulum pendidikan Sekolah Menengah Atas atau sederajat sebagai upaya tindak lanjut dari Komite Penanggulangan Kanker Nasional yang mencanangkan upaya pencegahan kanker di sekolah dan diluar sekolah pada anak siswa dan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2000. *Kanker Payudara, Momok bagi Setiap Wanita*. [serial on line]. <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=212&tbl=biaswanita> (20 September 2006)
- Anonim. 2004. *Kanker Payudara*. [serial on line]. <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1083032823,49085> (20 September 2006)
- Anonim. 2005. *Kanker Payudara: 70% Pasien Terlambat Deteksi Dini* [serial on line]. <http://situs.kesrepro.info/aging/agu/2005/ag01.htm>. (20 September 2006)
- Anonim. 2005. *Progeria dan Kanker Payudara*. [serial on line]. <http://www.ummigroup.co.id/annida/cetak.php?id=105>. (20 September 2006)
- Anonim. 2005. *Enam Makanan Anti Kanker Payudara dan pencabutan bulu ketiak*. [serial on line]. [http://google.co.in/group/sambilan\\_tujuh/browse\\_thread/thread/1c371db1d63552a0/e12ac6622dcc4b16?lnk=st&q=payudara&rnum=15&hl=en#e12ac6622dcc4b16](http://google.co.in/group/sambilan_tujuh/browse_thread/thread/1c371db1d63552a0/e12ac6622dcc4b16?lnk=st&q=payudara&rnum=15&hl=en#e12ac6622dcc4b16). (20 September 2006)
- Anonim. 2005. *Merokok Usia Muda Berisiko Tinggi Kanker Payudara*. [serial on line]. <http://artikel-kesehatan.blogspot.com/>. (20 September 2006)
- Anonim. 2005. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. [serial on line]. <http://www.detikhot.com/index.php/love.read/tahun/2005/bulan/04/tgl/29/time/191216/idnews/352592/idkanal/227>. (15 September 2006)
- Anonim. 2005. *Kanker Payudara*. [serial on line]. <http://nusaindah.tripod.com/tipskankerpayudara.htm>. (20 Februari 2006)
- Anonim. 2005. *Benjolan di Gusi dan Payudara* [serial on line]. [http://www.merc.org/mc/ina/konkes/2005/kkes\\_0105\\_benjolan\\_gusi\\_payudara.htm](http://www.merc.org/mc/ina/konkes/2005/kkes_0105_benjolan_gusi_payudara.htm). (20 Februari 2006)
- Anonim. 2006. *Kanker Payudara*. [serial on line]. [http://groups.google.co.in/group/KLink/browse\\_thread/thread/14111c6875f8698c/6a8a01fc79276112?lnk=st&q=faktor+yang+mempengaruhi+fisik+payudara&rnum=1&hl=en#6a8a01fc79276112](http://groups.google.co.in/group/KLink/browse_thread/thread/14111c6875f8698c/6a8a01fc79276112?lnk=st&q=faktor+yang+mempengaruhi+fisik+payudara&rnum=1&hl=en#6a8a01fc79276112). (20 September 2006)

- Anonim. 2006. *Sekolah Menengah Atas*. [serial on line]. <http://id.wikipedia.org/wiki/SMU>. (10 September 2006)
- Arikiunto, S. 1993. *Prosedur Penilaian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azrul, A, dkk. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Binarupa Aksara
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Kencana
- Bustan, M.N. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Hadisubroto, J. R. G. 2004. *Profil Biopsi Aspirasi Jarum Halus Tumor Payudara di RSUD DR. Soebandi Jember*. Volume: 1 No.2. Jurnal Biomedis
- Imron, Ali. 2004. *Manajemen Peserta Didik Berbasis Sekolah*. Departemen Pendidikan Nasional Universitas Negeri Malang. Program Studi Manajemen Pendidikan
- Knight, J. F. 1997. *Wanita Ciptaan Ajaib*. Indonesia Publishing House
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Cetakan Keenam. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Jakarta: Rineka Cipta
- Mangan, Y. 2005. *Cara Bijak Menaklukkan Kanker*. Jakarta: Agro Media Pustaka
- Manuba, I. B. G. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan

- Mardiana, L. 2004. *Kanker Pada Wanita, Pencegahan dan Pengobatan Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Masri, S, dkk. 1995. *Metode Penelitian Survei Cetakan Kedua*. Jakarta: LP3ES
- Penata Laksanaan Kanker Payudara Terkini. 2003. *Tim Penaanggulan dan Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna RS. Kanker Dharmais*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Richard, W. 2000. *Breast Cancer Hypothesis: A Single Cause For The Majority Of Cases*. *Journal Epidemial Community Health*
- Soeharto, B. 1993. *Petunjuk Praktis Pengertian Fungsi-Format Bimbingan dan Cara Penulisan Karya Ilmiah (Makalah-Skripsi-Thesis) Ilmu Sosial*. Bandung: Tarsito
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito
- Sukardja, I. D G. 2000. *Onkologi Klinik. Edisi2*. Surabaya: Air Langga University Press.
- Swartz, M. H. 1995. *Buku Ajar Diagnostik Fisik*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Tapan, E. 2005. *Kanker, Antioksidan dan Terapi Komplementer*. Jakarta: Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia
- Yayasan Kanker Indonesia. 1995. *Data Histopatologik Kanker di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Bagian Registrasi Kanker, Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia

Lampiran 1. Data Siswa SMA Negeri Kabupaten Jember Tahun Pelajaran 2006/2007

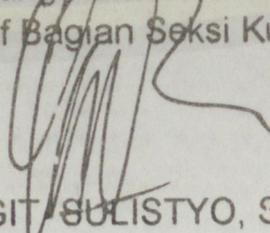
DATA SISWA SMA NEGERI KABUPATEN JEMBER  
TAHUN PELAJARAN 2006/2007



NO	NAMA LEMBAGA	kelas 1			kelas 2			kelas 3			Jumlah
		L	P	JML	L	P	JML	L	P	JML	
1	SMA Negeri 1 Jember	123	155	278	112	140	252	139	166	305	835
2	SMA Negeri 2 Jember	160	158	318	161	178	339	138	198	336	993
3	SMA Negeri 3 Jember	127	105	232	103	149	252	127	116	243	727
4	SMA Negeri 4 Jember	95	144	239	112	126	238	106	138	244	721
5	SMA Negeri 5 Jember	98	70	168	69	67	136	88	70	158	462
	JUMLAH	603	632	1235	557	660	1217	598	688	1286	3,738

Kalender Pendidikan tengah-2

Jember, 22 November 2006  
Bidang Pendidikan SLTP/SLTA  
Staf Bagian Seksi Kurikulum

  
SIGIT SULISTYO, SE  
NIP.

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan (*Inform Consent*)

**INFORM CONSENT**

**Saya yang bertanda tangan dibawah ini :**

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telp/ Hp : .....

Bersedia untuk dijadikan subyek dalam penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN TINDAKAN SADARI PADA SISWI SMAN KOTA JEMBER KELAS XI DAN KELAS XII TAHUN 2006/2007”**.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Jember, Desember 2006

RESPONDEN

(.....)

Lampiran 3. Instrumen Penelitian



**INSTRUMEN PENELITIAN**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP  
TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)  
DENGAN TINDAKAN SADARI PADA SISWI SMAN KOTA  
JEMBER KELAS XI DAN KELAS XII TAHUN 2006/2007**

01. Nomor Kuesioner :
02. Tempat Tanggal Lahir/Umur :
03. Kelas :
04. Kabupaten :
05. Kecamatan :
06. Lokasi Penelitian :
07. Tanggal Penelitian :

**PETUNJUK PENGISIAN :**

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani
- c. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang benar untuk soal A dan B.
- d. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan untuk soal C.
- e. Pada soal No. 5, jawaban bisa lebih dari 1 atau sampai 20 item.

---

**A. PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA (VARIABEL BEBAS)**

1. Apa yang anda ketahui tentang kanker payudara?
  - a. Benjolan yang menonjol pada payudara
  - b. Luka pada payudara wanita
  - c. Tumor ganas yang menyerang payudara pria dan wanita
  - d. Luka menyerupai borok, koreng dan mengeluarkan nanah yang terjadi pada payudara
  - e. Pembengkakan kelenjar-kelenjar lemak pada payudara

2. Menurut anda, kelainan seperti apa Kanker Payudara itu?
  - a. Benjolan keras/lunak pada payudara
  - b. Bengkak di daerah sekitar puting susu
  - c. Pengeluaran cairan dari puting susu
  - d. Nyeri pada payudara dan terdapat luka
  - e. Perubahan dalam bentuk dan ukuran payudara
3. Apakah kanker payudara bisa disembuhkan?
  - a. Bisa
  - b. Tidak
  - c. Mungkin bisa
  - d. Mungkin tidak
  - e. Tidak tahu
4. Bila dibiarkan saja, menurut anda apa yang akan terjadi?
  - a. Sembuh sendiri
  - b. Tidak tahu
  - c. Bertambah berat
  - d. Meninggal
  - e. Mati rasa (tidak merasakan apa-apa)
5. Hal-hal berikut merupakan faktor risiko kanker payudara adalah?
  - a. Mendapat haid pertama dibawah usia 11 tahun
  - b. Menggunakan pil kontrasepsi sejak remaja
  - c. Kebiasaan merokok sejak remaja
  - d. Kenaikan berat badan 10,5 kg-15 kg setelah 18 th
  - e. Tidak pernah melahirkan anak
  - f. Kehamilan pertama setelah usia 35 tahun
  - g. Menopause setelah berumur 50 tahun
  - h. Tidak pernah menyusui
  - i. Remaja pengguna NARKOBA
  - j. Kebiasaan meremas-remas payudara sejak usia remaja
  - k. Konsumsi lemak dan protein berlebih tetapi rendah serat
  - l. Faktor genetik khususnya mutasi BRCA1 dan BRCA 2

- m. Wanita yang bekerja pada malam hari
- n. Sering memakai pakaian dalam (bra/bh) yang terlalu ketat
- o. Pernah mengalami radiasi pada payudara
- p. Konsumsi hormonal untuk obat mandul
- q. Pernah operasi payudara karena tumor jinak/ganas
- r. Pernah operasi organ dalam
- s. Pernah mengalami goncangan jiwa yang hebat
- t. Wanita yang memakai silikon untuk payudara

**B. PENGETAHUAN TENTANG SADARI (VARIABEL BEBAS)**

- 6. Apakah kanker payudara bisa dideteksi sejak dini?
  - a. Bisa, asalkan punya uang
  - b. Tidak bisa
  - c. Bisa
  - d. Bisa, pada stadium lanjut
  - e. Tidak tahu
- 7. Cara mendeteksi kanker payudara sejak dini?
  - a. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)
  - b. Pemeriksaan klinik oleh dokter
  - c. Mammografi
  - d. USG
  - e. BAJAH (Biopsi Aspirasi Jarum Halus)
- 8. Apa yang dimaksud dengan SADARI?
  - a. Tindakan pemeriksaan payudara sendiri secara dini terhadap benjolan atau kelainan bentuk pada payudara seorang wanita.
  - b. Pemeriksaan payudara dengan menembakkan suatu gelombang suara melalui jaringan dan mencatatnya pada layar monitor.
  - c. Penyinaran payudara dengan sinar-X.
  - d. Penggunaan kamera inframerah ultrasensitif dan komputer untuk memeriksa payudara.
  - e. Tindakan pemeriksaan payudara oleh dokter, bidan, perawat yang terlatih.

9. Sejak kapan SADARI dianjurkan untuk dilakukan?
  - a. Remaja sesudah menstruasi
  - b. Remaja sebelum menstruasi
  - c. Dewasa
  - d. Setelah menopause
  - e. Usia 20 tahun
10. Waktu yang tepat untuk melakukan SADARI?
  - a. 1 minggu sesudah menstruasi
  - b. 1 minggu sebelum menstruasi
  - c. Saat menstruasi
  - d. Sesudah makan
  - e. Sebelum tidur
11. Sebaiknya SADARI dilakukan berapa kali?
  - a. 1 tahun sekali
  - b. 1 bulan sekali sebelum menstruasi
  - c. 1 bulan sekali setelah menstruasi
  - d. 1 minggu sekali
  - e. Setiap hari
12. Siapa saja yang wajib melakukan SADARI?
  - a. Wanita
  - b. Pria
  - c. Pria dan wanita
  - d. Anak-anak
  - e. Waria
13. Berikut ini adalah pernyataan benar tentang SADARI?
  - a. Langkah awal untuk pengobatan kanker payudara.
  - b. Tindakan awal untuk mendeteksi kanker payudara.
  - c. Upaya menghindari operasi pengangkatan payudara.
  - d. Langkah awal untuk mencapai umur harapan hidup yang lebih tinggi.
  - e. Upaya mencegah kanker payudara menjadi lebih berat.

14. SADARI akan bermanfaat untuk dilakukan ketika?
- Payudara mengalami pembengkakan.
  - Belum ditemukannya benjolan pada payudara.
  - Sudah ditemukannya benjolan pada payudara.
  - Setelah mengalami operasi payudara.
  - Awal pembentukan payudara.
15. Berikut ini langkah-langkah SADARI:
- Perabaan ketiak untuk mencari benjolan (pembesaran getah bening) dilakukan sambil lengan atas dipegang pemeriksa.
  - Posisi telentang dengan bantal tipis di bawah punggung (agar payudara terlihat datar) dan lengan dinaikkan ke atas kepala pada sisi yang akan diperiksa.
  - Perabaan payudara dilakukan memutar dari puting susu ke arah luar dengan menggunakan permukaan jari kedua, jari ketiga dan jari keempat. Pijit puting dan lihat jika ada cairan keluar.
  - Meremas-remas payudara secara bergantian dengan posisi telentang dan meletakkan bantal tipis di bawah punggung.
  - Posisi duduk di depan cermin, menekan payudara ke atas sambil memperhatikan puting jika ada cairan yang keluar.

Manakah langkah-langkah SADARI yang tepat?

- 1-4-5
- 1-3-4
- 2-3-5
- 1-2-3
- 3-4-5

**C. SIKAP TERHADAP SADARI (VARIABEL BEBAS)**

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
16.	Penderita kanker payudara sebaiknya melakukan SADARI secara rutin.				
17.	Jika menemukan benjolan pada payudara sebaiknya segera melakukan SADARI untuk mencegah benjolan menjadi besar.				
18.	Apabila terlambat melakukan SADARI maka dapat kehilangan payudara dan berujung pada kematian.				
19.	Kematian karena kanker payudara bisa dicegah sejak dini hanya dengan melakukan SADARI dan menerapkan pola hidup sehat.				
20.	Menerapkan SADARI yang benar akan bermanfaat untuk menemukan benjolan pada payudara.				
21.	SADARI sangat dianjurkan pada wanita berusia diatas 30 tahun.				
22.	Pencegahan kanker payudara sejak dini dapat dilakukan dengan melakukan SADARI secara rutin.				
23.	Pengetahuan tentang SADARI sangat tepat diberikan saat usia remaja sebagai upaya pencegahan kanker payudara sejak dini.				
24.	SADARI bisa dilakukan dan sebaiknya dibiasakan sejak remaja.				
25.	Remaja tidak memerlukan pengetahuan tentang SADARI untuk mendeteksi kanker payudara karena kanker payudara menyerang wanita yang berusia 30 tahun keatas.				

**D. TINDAKAN SADARI (VARIABEL TERGANTUNG)**

(Lembar observasi ini diisi oleh peneliti)

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan.

No.	Pernyataan	Dilakukan benar	Dilakukan salah	Tidak dilakukan
26.	Posisi duduk atau berdiri			
27.	Lengan di samping atau dengan lengan diangkat ke atas			
28.	Tangan bertumpu pada panggul dengan kuat (berkacak pinggang, dengan kuat menekan pinggang).			
29.	Telapak tangan ditemukan didepan dahi dan ditekan kuat.			
30.	Perabaan ketiak untuk mencari benjolan (pembesaran getah bening) dilakukan sambil lengan atas dipegang pemeriksa			
31.	Posisi telentang			
32.	Bantal tipis di bawah punggung (agar payudara terlihat datar) dan lengan dinaikkan ke atas kepala pada sisi yang akan diperiksa.			
33.	Perabaan payudara dilakukan memutar dari puting susu ke arah luar searah jarum jam.			
34.	Perabaan dilakukan dengan menggunakan permukaan jari kedua, jari ketiga dan jari keempat.			
35.	Pijit puting dengan lembut dan lihat jika ada cairan keluar.			

**PENUTUP**

- Terima kasih atas kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- Semoga partisipasi Anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Jember, Desember 2006

Faizah Hidayati

Lampiran 4. Kunci Jawaban dan Skor Jawaban

**Soal A**

Soal	SKOR JAWABAN					
	A	B	C	D	E	T JW B
1	1	0	2	1	0	0
2	2	0	0	1	0	0
3	2	0	1	0	0	0
4	0	0	2	1	0	0
5	-	-	-	-	-	-

**Keterangan Warna Untuk Soal A dan Soal B:**

- Benar
- Mendekati Benar
- Salah

**Soal B**

6	1	0	2	0	0	0
7	2	1	0	0	0	0
8	2	0	0	0	1	0
9	1	0	0	0	2	0
10	2	1	0	0	0	0
11	0	1	2	0	0	0
12	1	0	2	0	0	0
13	0	2	0	0	1	0
14	1	2	0	0	0	0
15	0	0	1	2	0	0

Untuk Soal No.5

Jawaban Benar : a, b, c, d, e, f, g, h, k, l, m, o, p, q, dan s

Jika Benar 1-5 item Nilainya 1

Jika Benar 6-10 item Nilainya 2

Jika Benar 11-15 item Nilainya 3

Jika Salah / Tidak Menjawab Nilainya 0

**Soal C**

Soal	SKOR JAWABAN				
	SS	S	T	STS	T JW B
16	1	2	3	4	0
17	1	2	3	4	0
18	4	3	2	1	0
19	4	3	2	1	0
20	4	3	2	1	0
21	1	2	3	4	0
22	4	3	2	1	0
23	4	3	2	1	0
24	4	3	2	1	0
25	1	2	3	4	0

**Keterangan Warna Untuk Soal C:**

- Skor tiap item untuk pernyataan salah
- Skor tiap item untuk pernyataan benar

**Soal D**

Soal	SKOR JAWABAN		
	DILAKUKAN BENAR	DILAKUKAN SALAH	TIDAK DILAKUKAN
26	2	1	0
27	2	1	0
28	2	1	0
29	2	1	0
30	2	1	0
31	2	1	0
32	2	1	0
33	2	1	0
34	2	1	0
35	2	1	0

Lampiran 5. Data Hasil Penelitian

No	Nama Siswi	Tempat Penelitian	Pengetahuan Kanker Payudara	Kategori	Pengetahuan SADARI	Kategori	Sikap Terhadap SADARI	Kategori	Tindakan SADARI	Kategori
1	Novika	SMU 1	7	Sedang	11	Sedang	23	Kurang Menerima	9	Kurang Tepat
2	Denista	SMU 1	5	Rendah	4	Sangat Rendah	23	Kurang Menerima	4	Tidak Bisa
3	Lintang	SMU 1	3	Rendah	13	Sedang	28	Menerima	12	Hampir Benar
4	Shinta	SMU 1	7	Sedang	13	Sedang	33	Sangat Menerima	9	Kurang Tepat
5	Novi	SMU 1	7	Sedang	18	Tinggi	29	Menerima	11	Hampir Benar
6	Reta	SMU 1	8	Sedang	14	Sedang	28	Menerima	13	Hampir Benar
7	Khadijah	SMU 1	7	Sedang	18	Tinggi	30	Menerima	13	Hampir Benar
8	Rithoh	SMU 1	7	Sedang	18	Tinggi	22	Kurang Menerima	11	Hampir Benar
9	Eka	SMU 1	7	Sedang	16	Tinggi	31	Menerima	10	Hampir Benar
10	Mega	SMU 1	5	Rendah	4	Sangat Rendah	23	Kurang Menerima	8	Kurang Tepat
11	Diah	SMU 1	8	Sedang	5	Rendah	31	Menerima	7	Kurang Tepat
12	Nidea	SMU 1	6	Sedang	15	Tinggi	32	Menerima	7	Kurang Tepat
13	Hanif	SMU 1	7	Sedang	17	Tinggi	31	Menerima	14	Hampir Benar
14	Dwi p	SMU 1	7	Sedang	15	Tinggi	29	Menerima	12	Hampir Benar
15	Nita	SMU 1	6	Sedang	7	Rendah	26	Menerima	6	Kurang Tepat
16	Misrina	SMU 1	6	Sedang	12	Sedang	31	Menerima	8	Kurang Tepat
17	Dwi e	SMU 1	6	Sedang	12	Sedang	22	Kurang Menerima	7	Kurang Tepat
18	Wida	SMU 1	7	Sedang	18	Tinggi	31	Menerima	16	Benar
19	Chusla	SMU 1	8	Sedang	12	Sedang	30	Menerima	6	Kurang Tepat
20	Orchida	SMU 1	8	Sedang	18	Tinggi	33	Sangat Menerima	12	Hampir Benar
21	Anggun	SMU 2	6	Sedang	14	Sedang	23	Kurang Menerima	4	Tidak Bisa
22	Ratih	SMU 2	6	Sedang	16	Tinggi	29	Menerima	9	Kurang Tepat
23	Maulida	SMU 2	4	Rendah	13	Sedang	29	Menerima	4	Tidak Bisa
24	Mega	SMU 2	9	Tinggi	13	Sedang	32	Menerima	7	Kurang Tepat

No	Nama Siswi	Tempat Penelilian	Pengetahuan Kanker Payudara	Kategori	Pengetahuan SADARI	Kategori	Sikap Terhadap SADARI	Kategori	Tindakan SADARI	Kategori
25	Dian	SMU 2	5	Rendah	14	Sedang	28	Menerima	8	Kurang Tepat
26	Armila	SMU 2	5	Rendah	10	Sedang	26	Menerima	4	Tidak Bisa
27	Syahvira	SMU 2	6	Sedang	13	Sedang	29	Menerima	6	Kurang Tepat
28	Ajeng	SMU 2	5	Rendah	17	Tinggi	26	Menerima	7	Kurang Tepat
29	Arifki	SMU 2	4	Rendah	12	Sedang	26	Menerima	10	Hampir Benar
30	Ayomi	SMU 2	7	Sedang	13	Sedang	28	Menerima	7	Kurang Tepat
31	Dinar	SMU 2	7	Sedang	16	Tinggi	27	Menerima	10	Hampir Benar
32	Risdya	SMU 2	5	Rendah	10	Sedang	28	Menerima	13	Hampir Benar
33	Fevtri	SMU 2	7	Sedang	15	Tinggi	35	Sangat Menerima	11	Hampir Benar
34	Aisyah	SMU 2	8	Sedang	15	Tinggi	33	Sangat Menerima	14	Hampir Benar
35	Andini	SMU 2	7	Sedang	12	Sedang	31	Menerima	11	Hampir Benar
36	Ulfa	SMU 2	5	Rendah	15	Tinggi	34	Sangat Menerima	7	Kurang Tepat
37	Aldila	SMU 2	7	Sedang	16	Tinggi	34	Sangat Menerima	12	Hampir Benar
38	Divi	SMU 2	5	Rendah	14	Sedang	28	Menerima	4	Tidak Bisa
39	Siti	SMU 2	6	Sedang	16	Tinggi	33	Sangat Menerima	13	Hampir Benar
40	Wahyu	SMU 2	4	Rendah	14	Sedang	31	Menerima	9	Kurang Tepat
41	Yualeni	SMU 2	6	Sedang	15	Tinggi	30	Menerima	6	Kurang Tepat
42	Dona	SMU 2	6	Sedang	11	Sedang	27	Menerima	8	Kurang Tepat
43	Dila	SMU 2	7	Sedang	14	Sedang	21	Kurang Menerima	12	Hampir Benar
44	Nabila	SMU 2	5	Rendah	7	Rendah	32	Menerima	11	Hampir Benar
45	Raiza	SMU 2	5	Rendah	14	Sedang	32	Menerima	14	Hampir Benar
46	Dini	SMU 3	7	Sedang	10	Sedang	25	Menerima	11	Hampir Benar
47	Erin	SMU 3	6	Sedang	13	Sedang	25	Menerima	6	Kurang Tepat
48	Merliyana	SMU 3	5	Rendah	19	Tinggi	29	Menerima	5	Kurang Tepat

No	Nama Siswa	Tempat Penelitian	Pengetahuan Kanker Payudara	Kategori	Pengetahuan SADARI	Kategori	Sikap Terhadap SADARI	Kategori	Tindakan SADARI	Kategori
49	Dewi	SMU 3	8	Sedang	14	Sedang	34	Sangat Menerima	10	Hampir Benar
50	Winahyu	SMU 3	5	Rendah	19	Tinggi	25	Menerima	12	Hampir Benar
51	Anismoro	SMU 3	4	Rendah	19	Tinggi	25	Menerima	12	Hampir Benar
52	Ratna	SMU 3	6	Sedang	17	Tinggi	24	Kurang Menerima	10	Hampir Benar
53	Esni	SMU 3	7	Sedang	11	Sedang	28	Menerima	7	Kurang Tepat
54	Selvi	SMU 3	8	Sedang	17	Tinggi	30	Menerima	9	Kurang Tepat
55	Kurnia	SMU 3	6	Sedang	8	Rendah	31	Menerima	10	Hampir Benar
56	Elika	SMU 3	5	Rendah	14	Sedang	29	Menerima	11	Hampir Benar
57	Arin	SMU 3	6	Sedang	8	Rendah	30	Menerima	9	Kurang Tepat
58	Emi	SMU 3	7	Sedang	14	Sedang	28	Menerima	12	Hampir Benar
59	Kemi	SMU 3	7	Sedang	15	Tinggi	29	Menerima	13	Hampir Benar
60	Nurul	SMU 3	6	Sedang	14	Sedang	31	Menerima	10	Hampir Benar
61	Gusmiwati	SMU 3	5	Rendah	14	Sedang	32	Menerima	15	Benar
62	Juwita	SMU 3	4	Rendah	11	Sedang	31	Menerima	6	Kurang Tepat
63	Ike	SMU 3	6	Sedang	10	Sedang	27	Menerima	8	Kurang Tepat
64	Titis	SMU 4	6	Sedang	13	Sedang	27	Menerima	7	Kurang Tepat
65	Dian	SMU 4	4	Rendah	10	Sedang	29	Menerima	7	Kurang Tepat
66	Hafida	SMU 4	7	Sedang	14	Sedang	28	Menerima	11	Hampir Benar
67	Weni	SMU 4	6	Sedang	13	Sedang	27	Menerima	7	Kurang Tepat
68	Handayani	SMU 4	6	Sedang	11	Sedang	27	Menerima	11	Hampir Benar
69	Nurul	SMU 4	5	Rendah	13	Sedang	30	Menerima	13	Hampir Benar
70	Anisa	SMU 4	5	Rendah	14	Sedang	23	Kurang Menerima	10	Hampir Benar
71	Intan	SMU 4	7	Sedang	14	Sedang	31	Menerima	10	Hampir Benar
72	Henny	SMU 4	4	Rendah	13	Sedang	31	Menerima	12	Hampir Benar

No	Nama Siswi	Tempat Penelilian	Pengetahuan Kanker Payudara	Kategori	Pengetahuan SADARI	Kategori	Sikap Terhadap SADARI	Kategori	Tindakan SADARI	Kategori
73	Dhita	SMU 4	5	Rendah	15	Tinggi	30	Menerima	14	Hampir Benar
74	Muhaimin	SMU 4	5	Rendah	10	Sedang	33	Sangat Menerima	10	Hampir Benar
75	Rona	SMU 4	7	Sedang	15	Tinggi	30	Menerima	11	Hampir Benar
76	Citra	SMU 4	6	Sedang	18	Tinggi	30	Menerima	10	Hampir Benar
77	Nurul L	SMU 4	8	Sedang	18	Tinggi	29	Menerima	11	Hampir Benar
78	Indah	SMU 4	6	Sedang	17	Tinggi	30	Menerima	14	Hampir Benar
79	Yaufita	SMU 4	6	Sedang	11	Sedang	30	Menerima	15	Benar
80	Syahrin	SMU 4	6	Sedang	13	Sedang	30	Menerima	12	Hampir Benar
81	Eviarti	SMU 4	5	Rendah	15	Tinggi	3	Tidak Menerima	12	Hampir Benar
82	Friska	SMU 5	7	Sedang	13	Sedang	28	Menerima	15	Benar
83	Chris	SMU 5	4	Rendah	13	Sedang	35	Sangat Menerima	9	Kurang Tepat
84	Kiki	SMU 5	5	Rendah	9	Rendah	30	Menerima	15	Benar
85	Diajeng	SMU 5	6	Sedang	11	Sedang	31	Menerima	15	Benar
86	Ika	SMU 5	8	Sedang	14	Sedang	30	Menerima	10	Hampir Benar
87	Qurrotuain	SMU 5	5	Rendah	15	Tinggi	30	Menerima	12	Hampir Benar
88	Etis	SMU 5	6	Sedang	14	Sedang	30	Menerima	12	Hampir Benar
89	Dania	SMU 5	7	Sedang	15	Tinggi	27	Menerima	9	Kurang Tepat
90	Dewi	SMU 5	6	Sedang	11	Sedang	26	Menerima	14	Hampir Benar

Lampiran 6. Hasil Uji Statistik

A. Hubungan Pengetahuan Kanker Payudara, Sikap SADARI dan Tindakan SADARI

Correlations

			PengetKanker	Sikap	Tindakan
Spearman's rho	PengetKanker	Correlation Coefficient	1.000	.053	.064
		Sig. (1-tailed)	.	.311	.274
		N	90	90	90
	Sikap	Correlation Coefficient	.053	1.000	.113
		Sig. (1-tailed)	.311	.	.144
		N	90	90	90
	Tindakan	Correlation Coefficient	.064	.113	1.000
		Sig. (1-tailed)	.274	.144	.
		N	90	90	90

B. Hubungan Pengetahuan SADARI, Sikap SADARI dan Tindakan SADARI

Correlations

			PengetSADARI	Sikap	Tindakan
Spearman's rho	PengetSADARI	Correlation Coefficient	1.000	.187(*)	.207(*)
		Sig. (1-tailed)	.	.039	.025
		N	90	90	90
	Sikap	Correlation Coefficient	.187(*)	1.000	.113
		Sig. (1-tailed)	.039	.	.144
		N	90	90	90
	Tindakan	Correlation Coefficient	.207(*)	.113	1.000
		Sig. (1-tailed)	.025	.144	.
		N	90	90	90

\* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

**Lampiran 7. Kegiatan Penelitian Pada Siswi SMAN Kota Jember**



Pengisian Angket



Tindakan SADARI dengan Alat Peraga Manikin